



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Finanční analýza vybraných krajských nemocnic Moravskoslezského kraje  
A Financial Analysis of Selected Regional Hospitals of the Moravian-Silesian Region

Student:	Bc. Lucie Králíková
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Alžběta Urbancová, Ph.D.

Ostrava 2014

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra účetnictví

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Lucie Králíková**  
Studijní program: N6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: 6202T049 Účetnictví a daně  
Specializace: 00 Účetnictví a daně  
Téma: **Finanční analýza vybraných krajských nemocnic  
Moravskoslezského kraje**  
**Financial Analysis of Selected Regional Hospitals  
of the Moravian-Silesian Region**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Organizace a hospodaření vybraných krajských nemocnic
3. Finanční analýza municipálních účetních jednotek
4. Hodnocení finanční situace na základě finanční analýzy vybraných krajských nemocnic
5. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

MERLÍČKOVÁ RŮŽIČKOVÁ, Růžena. *Neziskové organizace – vznik, účetnictví, daně*. 12. vyd.

Olomouc: ANAG, 2013. 264 s. ISBN 978-80-7263-825-3

NOVÁKOVÁ, Štěpánka. *Účetnictví příspěvkových organizací od 1. 1. 2012 (souvztažnosti s výkladem)*. 2. vyd. Praha: INTES, 2012. 188 s. ISBN 978-80-904560-1-3.

SEDLÁČEK, Jaroslav. *Finanční analýza podniku*. Brno: Computer Press, 2011. 152 s. ISBN 978-80-251-3386-6.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Alžběta Urbancová, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2013

Datum odevzdání: 25.04.2014



Ing. Jana Hakalová, Ph.D.  
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci mimo příloh č. 1 – 8, které mi byly dány k dispozici, vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 25. dubna 2014

Lucie Králíková  
Lucie Králíková

# Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>4</b>
<b>2 Organizace a hospodaření vybraných krajských nemocnic.....</b>	<b>6</b>
2. 1 Charakteristika a hospodaření příspěvkových organizací .....	6
2. 2 Organizace a řízení krajských nemocnic .....	11
2.3 Účetnictví krajských nemocnic .....	16
2.4 Profily vybraných nemocnic .....	18
2. 4. 1 Profil a výsledek hospodaření Nemocnice s poliklinikou Havířov .....	19
2. 4. 2 Profil a výsledek hospodaření Slezské nemocnice v Opavě .....	20
2. 4. 3 Srovnání vybraných krajských nemocnic .....	22
<b>3 Finanční analýza municipálních účetních jednotek.....</b>	<b>26</b>
3. 1 Finanční analýza a její účel .....	26
3. 2 Zdroje pro výpočet finanční analýzy .....	30
3. 3 Metody finanční analýzy .....	32
3. 4 Horizontální a vertikální analýza.....	34
3. 4 Poměrové ukazatele finanční analýzy .....	36
3. 4. 1 Ukazatele rentability .....	36
3. 4. 2 Ukazatele likvidity .....	37
3. 4. 3 Ukazatele finanční struktury .....	38
3. 4. 4 Ukazatele aktivity .....	38
3. 4. 4 Ukazatele zadluženosti.....	41
3. 5 SWOT analýza.....	41
<b>4 Hodnocení finanční situace na základě finanční analýzy vybraných krajských nemocnic.....</b>	<b>44</b>
4. 1 Horizontální a vertikální analýza Nemocnice s poliklinikou Havířov .....	44
4. 2 Výpočet a zhodnocení poměrových ukazatelů .....	52
4. 3 Horizontální a vertikální analýza Slezské nemocnice v Opavě.....	55
4. 4 Výpočet a zhodnocení poměrových ukazatelů .....	62
4. 5 SWOT analýza vybraných krajských nemocnic.....	64
4. 6 Srovnání finanční analýzy vybraných krajských nemocnic .....	67
4. 7 Navrhované metody odstranění zjištěné neefektivnosti hospodaření.....	72
<b>5 Závěr.....</b>	<b>75</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>78</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>81</b>
<b>Prohlášení o využití výsledků diplomové práce</b>	
<b>Seznam příloh</b>	
<b>Přílohy</b>	

# 1 Úvod

Oblast zdravotnictví, do které spadají nemocnice, je z ekonomického hlediska velmi diskutovaným tématem. Tato diplomová práce se zabývá krajskými nemocnicemi, jejichž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj.

Krajské nemocnice jsou příspěvkové organizace a patří mezi neziskové organizace. Zřizovatelem příspěvkových organizací může být jednak organizační složka státu, jednak územní samosprávný celek (obec, kraj). Tato forma příspěvkových organizací se v ČR objevuje velmi často, jelikož vykonávají hojně svou činnost zejména jako školy, školská zařízení, muzea či právě nemocnice. Příspěvkové organizace hospodaří s peněžními prostředky, které získají vlastní (resp. hlavní) činností, a s peněžními prostředky jiných osob, především z rozpočtu svých zřizovatelů. Většina peněžních prostředků nemocnic tak pochází z veřejného rozpočtu, proto v současné době pozorujeme zvýšený zájem o jejich kontrolu a analýzu efektivnosti hospodaření. Dalším důvodem zvýšeného zájmu o hospodaření krajských nemocnic je jejich pole působnosti – jedná se totiž o organizace, jejichž činnost výrazně ovlivňuje kvalitu života občanů daného území, tedy kraje, a jejichž působení se projevuje v mnoha oblastech každodenního života komunity.

Současný obraz o hospodaření nemocnic je vytvořen z kusých informací, které nepodávají komplexní obraz skutečného stavu. Konkrétní čísla, rozpočty, plánování či účetní uzávěrky jsou stále ve velké míře dostupné pouze na základě cílené žádosti zaslané přímo nemocnicím. Neexistuje žádný centrální registr shromažďující komplexní informace o hospodaření nemocnic, z něhož by bylo možné vycházet při obecné i konkrétní analýze hospodaření nemocnic.

Cílem mé diplomové práce je finanční analýza stavu hospodaření dvou krajských nemocnic, které působí v oblasti Moravskoslezského kraje, Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě s důrazem na efektivní metody řešení nalezených problémů. Obě nemocnice se výraznou měrou podílejí na poskytování zdravotní péče v Moravskoslezském kraji a jejich působení zlepšuje kvalitu života lidí, kteří v Moravskoslezském kraji bydlí, pracují a vychovávají děti. Kvalita a šíře poskytované péče v těchto nemocnicích má vliv i na hospodaření Moravskoslezského kraje jako územní jednotky, například v oblasti zaměstnanosti, kde kvalita a dostupnost péče může působit na délku léčby nemocí ze zaměstnání, pracovních úrazů (léčba a rekonvalescence důlních úrazů).

Ve druhé kapitole teoretické části jsou charakterizovány hlavní znaky příspěvkových organizací, se zaměřením na organizaci a řízení krajských nemocnic. Zvláště je popisován systém účetnictví, jeho podmínky a způsob, které musí krajské nemocnice dodržet. Konkrétně je zde popsán profil a výsledky hospodaření dvou vybraných krajských nemocnic. Je zde podán výčet hlavních a doplňkových činností obou krajských nemocnic, srovnání těchto činností i oblasti jejich hospodaření.

Třetí kapitola teoretické části je zaměřena na přiblížení problematiky finanční analýzy. Zabývá se definováním základních pojmů, tj. předmětu finanční analýzy, účelu, zdrojů informací pro její tvorbu, jejích uživatelů a základních metod.

Ve čtvrté kapitole praktické části jsou výše zmíněné teoretické poznatky aplikovány na Nemocnici s poliklinikou Havířov a Slezskou nemocnici v Opavě. V kapitole je využita horizontální a vertikální analýza, poměrové ukazatele a také SWOT analýza. Mezi vybrané a počítané ukazatele patří rentabilita, likvidita, finanční struktura, aktivita a zadluženost.

Předpokládaným zjištěním bude ztrátová tendence v oblasti hlavní činnosti, přičemž rozdíl mezi výnosy a náklady budou nižší, pokud nemocnice vykazuje efektivní doplňkovou činnost. Dále je očekávaným výstupem analýzy hospodaření nemocnic potvrzení nedostatečného financování hlavní činnosti z veřejných prostředků.

V diplomové práci byly použity metody popisu, analýzy a srovnání.



## 2 Organizace a hospodaření vybraných krajských nemocnic

### 2.1 Charakteristika a hospodaření příspěvkových organizací

Neziskové organizace jsou organizace, které byly založeny nebo zřízeny za jiným účelem než k podnikání. Jsou právnickou osobou (s výjimkou organizačních složek státu), nejsou založeny za účelem vytváření zisku, slouží k uspokojení potřeb občanů a komunit, mohou, ale také nemusí, být financovány z veřejných rozpočtů.

Do **neziskových organizací** dle § 18 odst. 8 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů **patřily** do konce roku 2013:

- zájmová sdružení právnických osob, pokud mají právní subjektivitu a nejsou zřízena za účelem výdělečné činnosti,
- občanská sdružení,
- odborové organizace,
- politické strany a politická hnutí,
- registrované církve a náboženské společnosti,
- nadace,
- nadační fondy,
- obecně prospěšné společnosti,
- veřejné vysoké školy,
- veřejné výzkumné instituce,
- školské právnické osoby dle zvláštního právního předpisu,
- obce,
- kraje,
- organizační složky státu,
- **příspěvkové organizace,**
- státní fondy,
- a subjekty, o nichž to stanoví zvláštní zákon.

§ 2 vyhlášky č. 410/2009 Sb., blíže specifikuje jako jeden z mnoha subjektů **vybraných účetních jednotek** příspěvkové organizace spolu s územními samosprávnými celky, dobrovolnými svazky obcí, státními fondy, organizačními složkami státu, regionálními radami regionů soudržnosti, zdravotními pojišťovnami a státním pozemkovým úřadem, který od 1. 1. 2013 nahradil pozemkový fond ČR.

Podle § 18 odst. 3 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, byly pro účely daně z příjmů právnických osob neziskové organizace vymezeny jako právnické osoby, které nejsou zřízeny nebo založeny za účelem podnikání. Příspěvkové organizace vedou účetnictví v plném rozsahu, ale mohou jej vést i ve zjednodušeném rozsahu, pokud tak rozhodne zřizovatel.

Zřízení a fungování příspěvkových organizací je upraveno:

- **zákonem č. 250/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, kde zřizovatelem je obec nebo kraj,
- zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

V současné době se uvádějí dvě formy příspěvkových organizací. Jednou z nich jsou příspěvkové organizace státu, které jsou zřízeny státem (popřípadě organizační složkou státu) zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů. Druhou formou příspěvkových organizací jsou zřizovány územně samosprávním celkem na základě zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

U příspěvkových organizací **zřizovaných územně samosprávnými celky** o zřízení, sloučení nebo zrušení příspěvkových organizací územních samosprávních celků rozhoduje zastupitelstvo. Na rozdíl od příspěvkových organizací zřízených organizační složkou státu, jsou příspěvkové organizace zřízené krajem nebo obcí zapsány do obchodního rejstříku.

Zřizovatel vydá o vzniku příspěvkových organizací **zřizovací listinu**, která dle § 27 odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů obsahuje úplný název zřizovatele, název, sídlo a identifikační číslo příspěvkových organizací. Ve zřizovací listině musí být vymezen hlavní účel a tomu odpovídající předmět činnosti, označeny statutární orgány a způsob, jakým vystupují jménem organizací, vymezen majetek ve vlastnictví zřizovatele, který se příspěvkovým organizacím předává do správy k jejímu vlastnímu hospodářskému využití. Dále zde musí být vymezena majetková práva, okruhy doplňkové činnosti navazující na hlavní účel příspěvkových organizací a vymezena doba,

na kterou jsou organizace zřízeny. Tyto náležitosti zřizovací listiny jsou považovány za nutné minimum.

**Majetková práva** nemohou překročit rámec zákona. Platí, že majetek pořízený či nabytý v průběhu existence příspěvkových organizací patří do vlastnictví zřizovatele, což znamená, že jsou majetek organizace oprávněna jen spravovat (pečovat, udržovat, opravovat) a efektivně využívat pro plnění hlavního účelu a předmětu hlavní i doplňkové činnosti.

Podle § 27 odst. 5 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů do svého vlastnictví mohou příspěvkové organizace nabýt pouze majetek potřebný k výkonu činnosti, pro kterou byly zřízeny, a to:

- bezúplatným převodem od svého zřizovatele,
- darem s předchozím písemným souhlasem zřizovatele,
- dědictvím (bez předchozího písemného souhlasu zřizovatele je příspěvková organizace povinna dědictví odmítnout),
- nebo jiným způsobem na základě rozhodnutí zřizovatele.

Kontrolu hospodaření, rozhodování a schvalování je povinen provádět zřizovatel.

**Finanční hospodaření** příspěvkových organizací je podřízeno rozpočtu zřizovatele a jeho vlivu na ekonomické rozhodování příspěvkových organizací. Příspěvkové organizace dle § 28 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů hospodaří s prostředky, které získají vlastní činností anebo příjmou z rozpočtu zřizovatele, s prostředky svých fondů, z Národního fondu, z dotací, s peněžními prostředky ze zahraničí a s peněžními dary fyzických a právnických osob. Pokud nejsou tyto poskytnuté prostředky spotřebovány do konce kalendářního roku, převádějí se do rezervního fondu jako zdroj financování pro následující léta. Svůj příspěvek na provoz zřizovatel poskytuje v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria potřeb příspěvkových organizací. Pokud příspěvkové organizace dosahují zisku ve svých doplňkových činnostech, mohou jej použít jen ve prospěch své hlavní činnosti, se souhlasem zřizovatele i jinak.

Jak vyplývá z předchozího odstavce, kromě **hlavní činnosti**, která je charakteristická pro příspěvkové organizace, mohou tyto provozovat i **činnost doplňkovou**, která představuje jednu z možností zisku mimorozpočtových finančních prostředků k posílení vlastního rozpočtu. Doplňková nebo jiná činnost nesmí být provozována na úkor hlavní činnosti.

V případě poskytování doplňkových činností si musí příspěvková organizace nechat vystavit živnostenský list. Volné peněžní prostředky z doplňkové činnosti smí zřizovatel dle svého vlastního rozhodnutí čerpat, ale zasáhnout do rozpočtu v průběhu roku je vhodné jen v závažných a objektivních případech.

Příspěvkové organizace se vyznačují tím, že mají jinak nastavený svůj cíl, kterým není dosažení zisku. Hlavní úkol příspěvkových organizací je představen zejména samofinancováním, to znamená, aby jejich náklady byly hrazeny z jejich výnosů, minimalizace vynaložených prostředků a co nejefektivnější využití prostředků, se kterými má možnost disponovat. Všechny zvažované aktivity by měly být racionální, a pokud je každá aktivita nad rámec hlavní činnosti příspěvkové organizace projevem ekonomické iracionality, pak se jedná o plýtvání s veřejnými prostředky.

Významným nástrojem hospodaření příspěvkových organizací jsou nepochybně **fondy**. Tvorba a použití fondů vyplývá z rozpočtových pravidel, kromě fondu kulturních a sociálních potřeb, protože ten je řízen samostatnou vyhláškou Ministerstva financí. Zůstatky z těchto peněžních fondů se po skončení roku převádějí do rozpočtů příspěvkových organizací v následujícím roce.

**Peněžní fondy** příspěvkových organizací jsou dle § 29 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů tvořeny:

- a) rezervním fondem,
- b) investičním fondem,
- c) fondem odměn,
- d) fondem kulturních a sociálních potřeb.

#### **a) Rezervní fond**

Rezervní fond je tvořen dary a zlepšeným výsledkem hospodaření schváleným zřizovatelem příspěvkových organizací. Tento fond je používán k rozvoji další činnosti, k úhradě ztráty za minulá léta, k časovému překlenutí rozdílů mezi výnosy a náklady a k úhradě sankcí a se souhlasem zřizovatele k posílení investičního fondu.

#### **b) Investiční fond**

Investiční fond je tvořen odpisy z hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku, investičními dotacemi z rozpočtu zřizovatele, investičními příspěvky ze státních fondů,

výnosy z prodeje hmotného investičního majetku, dary a příspěvky od jiných subjektů a převody z rezervního fondu. Tento fond se používá k financování investičních výdajů, k úhradě investičních úvěrů nebo půjček, k odvodu do rozpočtu zřizovatele a na financování údržby a oprav.

#### **c) Fond odměn**

Fond odměn je stejně jako rezervní fond tvořen zlepšeným výsledkem hospodaření, a to do výše 80 % (zbylých nejméně 20 % připadne na tvorbu rezervního fondu), ale výše je omezena a tvoří maximálně 80 % limitu prostředků na platy. Příspěvek do fondu ovšem není povinný. Částka shromážděná ve fondu se používá k úhradě případného překročení prostředků na platy a dále jako odměny zaměstnancům.

#### **d) Fond kulturních a sociálních potřeb**

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů se o tomto fondu zmiňuje okrajově, ale podrobně jej upravuje vyhláška Ministerstva financí ČR č. 114/2002 Sb., o fondu kulturních a sociálních potřeb, ve znění pozdějších předpisů. Fond je tvořen základním přídělem 1 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a mzdy (náhrady mezd a odměny za pracovní pohotovost) a na další plnění náležitostí za vykonanou práci. Z něj čerpané prostředky jsou využívány pro kulturní, sociální a další potřeby zaměstnanců v pracovním poměru, důchodců, kteří odešli do starobního nebo invalidního důchodu, učňů, rodinných příslušníků zaměstnanců či jiných osob, jak fyzických tak i právnických.

**Příspěvkovým organizacím je zakázáno** vystavovat nebo akceptovat směnky, být směnečným ručitelem, nakupovat akcie či jiné cenné papíry, poskytovat dary jiným subjektům (kromě peněžitých a věcných darů svým zaměstnancům a jiným osobám). Dle § 37a zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů příspěvková organizace nesmí zřizovat nebo zakládat právnické osoby a mít majetkovou účast v právnické osobě zřízené nebo založené za účelem podnikání.

V případě zrušení příspěvkových organizací se postupuje podle typu zřízení. Jsou-li organizace zřízeny na dobu určitou, končí jejich existence datem zmíněným v rozhodnutí zastupitelstva o jejich zřízení a v jejich zřizovacích listinách. Pokud ale byly zřízeny na dobu neurčitou a je zřizovatelem rozhodnuto o jejich zrušení, pak o termínu ukončení existence příspěvkových organizací rozhodne zastupitelstvo na svém zasedání.

## 2. 2 Organizace a řízení krajských nemocnic

Na základě **zákona č. 290/2002 Sb.**, o přechodu některých dalších práv, věcí a závazků ČR na kraje a obce a **zákona č. 20/1966 Sb.**, o péči zdraví a lidu ve znění pozdějších předpisů byl v pozici zřizovatele příspěvkových organizací okresní úřad nahrazen krajem. Zřizovací listiny příspěvkových organizací musely být do 30. 4. 2003 přizpůsobeny novým náležitostem dle **zákona č. 250/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Protože byla učiněna změna právního postavení u zdravotnických zařízení, a to ze státních na krajské příspěvkové organizace, byla uživatelská funkční a majetková práva převedena z okresních úřadů na kraje.

V roce 2004 a 2005 byla krajem vypracována koncepce pro poskytování zdravotnické péče v Moravskoslezském kraji. Nicméně v roce 2008 a 2009 byly zřízeny komise rady kraje pro vypracování nové koncepce pro poskytování péče, zejména v oblasti optimalizace počtu lůžek a vytváření lékařských center (jako je například oční).

K 31. 12. 2012 bylo v ČR evidováno **celkem 28 753 zdravotnických zařízení**. Státních zařízení, jejichž zřizovatelem bylo Ministerstvo zdravotnictví, bylo 213 a nestátních bylo 28 540, z toho 149 bylo zřízeno krajem, 169 městem a obcí, 28 222 bylo zřízeno fyzickou osobou, církví či jinou právnickou osobou.<sup>1</sup>

Ke konci roku 2012 bylo na území Moravskoslezského kraje evidováno celkem 3 252 zdravotnických zařízení, z toho byla síť zařízení ústavní péče tvořena celkem 18 nemocnicemi bez ohledu na zřizovatele.<sup>2</sup> Přestože byl Moravskoslezský kraj ke dni 31. 12. 2012 zřizovatelem 235 příspěvkových organizací (od 1. 1. 2012 jejich počet klesl o 11), ve zdravotnictví byl zřizovatelem pouhých 10 příspěvkových organizací a z toho jen **6 nemocnic**. Je to dokonce o 1 nemocnici méně než v roce 2011. V důsledku zrušení Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně ve formě příspěvkové organizace byla založena obchodní společnost Nemocnice Nový Jičín a. s.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2012, *Zdravotnická ročenka ČR 2012* [online]. [20. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>.

<sup>2</sup> ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE 2012, *Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2012* [online]. [15. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>.

<sup>3</sup> ZÁVĚREČNÝ ÚČET MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE 2012, *Závěrečný účet Moravskoslezského kraje za rok 2012* [online]. [10. 10. 2013]. Dostupné z: [http://www.verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/fin\\_zu\\_2012.html](http://www.verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/fin_zu_2012.html).

V současné době je **sít' zdravotnických zařízení**, tedy prostor určených pro poskytování zdravotních služeb a organizací poskytujících zdravotní péči, rozdělena na:

- **státní a nestátní** – podle typu vlastnictví a zřizovatele (u státních zdravotnických zařízení je zřizovatelem Ministerstvo zdravotnictví. U nestátních to je kraj, město, obec, fyzický či právnická osoba nebo církev).
- **lůžková a ambulantní** – podle formy poskytované péče (lůžková péče je poskytována jako standardní, akutní lůžková péče, následná a dlouhodobá. Ambulantní péčí se myslí primární, sekundární a terciární).
- **smluvní a nesmluvní** – dle způsobu proplácení péče (smluvní jsou taková, která uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou. Ta nesmluvní tuto smlouvu uzavřenou nemají, tudíž jejich činnost není financována z veřejných zdrojů, nejsou zařazena do sítě veřejných zdravotnických zařízení a mohou účtovat pacientům smluvní ceny i za výkony jinak hrazené ze zdravotního pojištění).

Specifickou skupinou jsou lékárny a zvláštní dětská zařízení např. kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle.<sup>4</sup>

Chtějí-li být zdravotnická zařízení financována z veřejného zdravotního pojištění, a ne pouze přímými platbami pacientů, musí mít se zdravotními pojišťovnami uzavřenu smlouvu o poskytování zdravotnických služeb a jejich úhradě. Uzavření této smlouvy předchází výběrové řízení, v němž musí být poskytovatelem prokázána kvalita a bezpečnost jím poskytované péče, dodržování etických zásad a ekonomická stabilita.

Z široké škály zdravotnických zařízení jsou k nejvýznamnějším poskytovatelům zdravotnických služeb řazeny nemocnice, v nichž je poskytována léčba závažných onemocnění. Ta je sice nákladná, ale nemocnice jsou na ni nejlépe personálně a technologicky připraveny, proto jsou schopny poskytovat vysoce odborné úkony, specifickou diagnostiku, poradní lékařskou činnost, ambulantní lůžkovou péči, specializovanou diagnózu a léčbu.

Od počátku transformace zdravotnických zařízení a jejich činností (včetně nemocnic) do současnosti není zdravotnické právo kompletní a neexistence řady zásadních norem a pravidel je příčinou mnoha problémů v oblasti řízení a hospodaření nemocnic, což situaci zdravotnického systému činí komplikovanou a nepřehlednou.

---

<sup>4</sup> DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.

Poskytovatelem zdravotnických služeb se dle § 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) rozumí fyzická nebo právnická osoba, které je uděleno oprávnění k poskytování zdravotnických služeb. Z tohoto hlediska je nemocnice právnickou osobou. Dále je v § 16 odst. 3 stejného zákona uvedeno, že právnické osobě se udělí oprávnění poskytovat zdravotnické služby pouze na její písemnou žádost, a to jestliže:

- byla prokázána bezúhonnost statutárního orgánu právnické osoby nebo jeho členů nebo vedoucí organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku,
- je právnickou osobou ustanoven odborný zástupce,
- není shledána žádná z překážek pro udělení oprávnění,
- byla ona sama zřízena krajem jako příspěvková organizace dle zákona o zdravotnické záchranné službě.

V rámci zdravotnických zařízení jsou nemocnice z hlediska vlastnických forem děleny takto:

- státní nemocnice, jejichž vlastníkem je stát (velké nemocnice, univerzitní, fakultní a vojenské),
- **veřejné nemocnice, jejichž vlastníkem je kraj, město nebo obec,**
- soukromé nemocnice ve vlastnictví a správě církví a dobročinných organizací neziskového charakteru,
- soukromé nemocnice jako akciové společnosti.<sup>5</sup>

Rozdělení nemocnic dle typů vlastnictví je pouze jedním možným, nemocnice lze dělit také podle převažujícího druhu péče, podle průměrné délky ošetrovací doby (akutní či dlouhodobá), podle počtu lůžek, která jsou využívána k výkonu svých funkcí, podle specializace a organizace lékařů, kteří poskytují nepřetržitou ošetrovatelskou službu.

„Kromě základních funkcí naplňující nemocnice i další funkce:

- věda a výzkum,
- vzdělání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků,

---

<sup>5</sup> DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.



- další sociálně ekonomické funkce, jako jsou sociální lůžka, léčebny dlouhodobě nemocných a zaměstnaní lékařů a ostatních profesí.“ *Jak tvrdí Durdisová (2005, s. 182)*

Charakteristika krajských nemocnic je odvozena od obecné charakteristiky nemocnice. Stejně jako ve firmě i v krajských nemocnicích jsou v rámci hospodářského systému zaznamenávány ekonomické jevy a procesy, které mají zásadní vliv na ekonomiku daného zdravotnického zařízení. Jako u každé firmy i u zdravotnických zařízení typu nemocnic lze provést analýzu systému, a to naprosto stejnými znaky jakými je charakterizován hospodářský systém typu firma – vstupy, transformace, výstupy, zpětná vazba. Analýzou systému lze vyčlenit **vstupy**, které jsou představovány lidmi (pacienty, zaměstnanci, klienty a zákazníci), **věcným kapitálem** (hmotným, jako jsou budovy, zařízení, přístroje, a nehmotným, jako jsou ocenitelná práva, know-how, licence a software) a **finančním kapitálem** (tedy penězi). **Proces transformace** charakterizuje proces zdravotnické péče, jako jsou lékařské a zdravotnické výkony a poskytování zdravotnických služeb. **Výstup** je představován prodejem služeb, zboží, léčiv, zdravotnické techniky, čili dokončením procesu zdravotnické péče. Do oblasti **zpětné vazby** je zahrnuto sledování procesu zdravotnické péče, což je představováno preventivními prohlídkami, kontrolami nebo řešeními zvláštních stavů.

V rámci všech složek analýzy systému lze pozorovat také specifickou práci krajských nemocnic s informacemi. V rámci vstupů se jedná o jedinečný systém příjmu pacientů a jejich evidenci, v rámci transformace lze analyzovat způsoby záznamů zdravotního stavu, četnost evidence a statistik, na výstupu jsou zpracovávány systémy propouštění pacientů, výstupní záznamy, systémy receptů a vydávání léků. Zpětná vazba v této fázi analýzy je zaměřena na kontrolu zdravotního stavu po poskytnutí zdravotnické péče, po propuštění z nemocnice a na kontroly prováděné státní hygienickou stanicí, kontroly bezpečnosti a ochrany zdraví a kontroly nemocenské.<sup>6</sup>

Krajské nemocnice jsou z hlediska ekonomické činnosti považovány za nemocnice s širokým záběrem, proto jsou uspořádány do menších útvarů. Typickými útvary ekonomického charakteru jsou účtárny, finanční oddělení, personální a mzdové oddělení.

---

<sup>6</sup> GLADKIJ, Ivan a kolektiv. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

Mezi základní činnosti práce zdravotnického zařízení, tedy i krajských nemocnic, „počítáme:

- a) zásobování,
- b) vlastní poskytování služeb,
- c) výstupní činnosti zdravotnické péče,
- d) řízení a správu.“ *Jak tvrdí Gladkij (2003, s. 132)*

#### **a) Zásobování**

Zásobování potřebným materiálem, jako jsou léčiva, obvazový materiál, pomocný a vedlejší materiál, je bezpodmínečně nutné pro zajištění plynulého provozu nemocnice. Neméně důležité je zajišťovat přísun náhradních dílů, elektrické energie, vody, plynu a paliv. U všeho s výjimkou energií lze vytvářet s předstihem přiměřené zásoby, u nichž je nezbytné zachycovat a evidovat změny, přírůstky a úbytky. Pro plánování zásob je důležité znát normy i dobu obratu zásob, tedy frekvenci obratu konkrétní zásoby za rok. Aby nedocházelo ke zvýšení zdravotního rizika, je potřeba dodržet hranici tzv. **pojistné zásoby**, tedy hranici, pod níž by zásoby neměly klesnout. Zásobování oddělení léčivy a materiálem je jedním z klíčových podpůrných procesů v nemocnicích. Úkolem je, aby léčiva a materiál byly na potřebném místě v dostatečném množství a kvalitě při vynaložení minimálních nákladů na dodavatelský řetězec. Dodavatelský řetězec je tvořen dodavateli (výrobci, distributory), nákupním oddělením nemocnic, centrálními sklady (ústavní lékárnou, centrálním skladem materiálu) a příručními sklady na odděleních (stanicích). V nemocnicích existuje tedy několik variant dodavatelských řetězců.

#### **b) Vlastní poskytování zdravotnických služeb**

Poskytování zdravotnických služeb lze zaznamenávat do specializovaného formuláře. Zdravotnické služby jsou přizpůsobovány poptávce, jsou poskytovány dle možností zdravotnické instituce, kapacit zařízení, počtu lidí dle využitelného časového fondu a vybavení. Pro vlastní činnosti je tedy nutné znát **ukazatele kapacity, výkonnosti a využitelného časového fondu**.

#### **c) Pomocné a obsluhující činnosti**

K pomocným a obsluhujícím činnostem, jež jsou považovány za vedlejší, se řadí především údržba zařízení, budov, praní prádla, zajišťování hygienických pomůcek a stravy, péče o dlouhodobý majetek, nákup či výroba elektřiny, zajištění odvozu hygienického

a běžného odpadu, požární ochrana a bezpečnosti práce. Pro tyto účely jsou často zřízeny samostatné útvary, jako jídelny, prádelny, útvar péče o dlouhodobý majetek atd.

#### **d) Výstupní činnosti**

Po provedení zdravotnické péče náleží krajským nemocnicím úhrada. Tato může být provedena jako přímá úhrada (doplatek) pacientem, nebo je nárokována na zdravotní pojišťovně na základě faktury za zdravotní výkony. V případě přímé úhrady (doplatku) musí být vystaven a archivován pokladní doklad.

#### **e) Řízení a správa**

Útvary řízení a správy jsou zaměřeny na usměrňování všech typů činností krajských nemocnic. Ke správě majetku či k péči o lidské zdroje jsou vytvářeny speciální útvary, jako jsou úseky ředitele pro léčebnou činnost či personálního ředitele. Řídící a správní činnosti jsou pověřeny odborné ekonomické útvary.

Všechny výše zmíněné činnosti krajských nemocnic jsou zakotveny v platných právních normách státu. Patří k nim Listina základních práv a svobod, obchodní zákoník (zákon č. 513/1991 Sb. obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů), dále občanský zákoník, trestní zákoník, správní zákon a četné vyhlášky ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věcí. Za vyhlášky lze například uvést vyhlášku č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami nebo vyhlášku č. 385/2007 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě.

Poskytování zdravotnické péče je vysoce profesionální a kvalifikovanou záležitostí vyžadující nejen mimořádnou odbornost a humánní přístup k nemocným a trpícím lidem, ale také splnění řady podmínek pro vznik zdravotnické instituce provádějící lékařské výkony. Patří k nim získání licence České lékařské komory, schválení hygienicko-epidemiologického režimu ordinace a schválení technického a personálního vybavení Českou lékařskou komorou.

### **2.3 Účetnictví krajských nemocnic**

Účetní jednotky, jako jsou krajské nemocnice, jsou právnické osoby, které mají povinnost respektovat zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a vést účetnictví. Účetnictví krajských nemocnic, stejně jako všech účetních jednotek, musí být

vedeno tak, aby účetní závěrka, která je sestavená na jeho základě, podávala věrný a poctivý obraz předmětu účetnictví a finanční situace účetních jednotek.<sup>7</sup>

Krajské nemocnice se řídí předpisy:

- Zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláškou č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví,
- Českými účetními standardy č. 701 – 710.

Účetnictví krajských nemocnic je vedeno v **plném rozsahu**. Účetnictví v plném rozsahu je oproti zjednodušenému účetnictví mnohem přehlednější a detailněji rozpracované. Účetnictví v plném rozsahu je zaznamenáváno v:

- účetním deníku,
- hlavní účetní knize,
- knize podrozvahových a analytických účtů.

Účetnictví krajských nemocnic v rozsahu **plném** je tvořeno účetní závěrkou, která je složena z rozvahy, výkazu zisku a ztrát a přílohou, a to vše je sestavováno za účetní období, tedy za období nepřetržitě po sobě jdoucích dvanácti měsíců. V případě, že dojde ke změně účetního období, pak účetní období bezprostředně předcházející tomuto může být kratší i delší než dvanáct měsíců.

Krajské nemocnice jsou povinny v rámci reformy veřejných financí kromě vedení účetnictví vést tzv. Pomocný analytický účet (PAP), a to dle § 77 odst. 2 vyhlášky č. 410/2009 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. PAP je řízen vyhláškou 383/2009 Sb., o účetních záznamech v technické formě vybraných účetních jednotek a jejich předávání do centrálního systému účetních informací státu a o požadavcích na technické a smíšené formy účetních záznamů. Pokud povinnost vést PAP krajské nemocnice jako účetní jednotky nesplní, jsou vystaveny možnosti pokuty dle § 37a zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. Krajské nemocnice mohou také sestavovat přehled o peněžních tocích a o změnách vlastního kapitálu. Pokud splní kritéria uvedená v § 20 odst. 1 písm. a) bodech 1 a 2 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, musí vždy tyto přehledy sestavit.

---

<sup>7</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

PAP je postaven na angloamerických principech účetnictví (GAAP) a naše národní úprava účetnictví je mu vzdálená. Rozdíl mezi GAPP a českou rozvahou je, že všechny položky v GAAP jsou pouze v brutto hodnotě, kdežto v české rozvaze se používá nejen brutto, ale i korekce a netto hodnota. Z toho důvodu je PAP pouze výkaz určený pro statistické účely a nelze ho považovat za rozvahu či výkaz zisku a ztrát. Za úplnost a správnost údajů v PAP nese odpovědnost účetní jednotka a na jejím zvážení je, zda se k tomu využije příslušný software nebo zda se k vyhotovení PAP využije jiný způsob.

Výčet účetních jednotek, které mají povinnost vést a účtovat PAP, je stanoven v § 3a vyhlášky 383/2009 Sb., o účetních záznamech v technické formě vybraných účetních jednotek a jejich předávání do centrálního systému účetních informací státu a o požadavcích na technické a smíšené formy účetních záznamů. Výčet těchto účetních jednotek a jejich podmínek pro vytváření PAP, je uveden v následující tabulce.

**Tab. 2. 1 Účetní jednotky a jejich podmínky pro vedení PAP**

<b>Rok</b>	<b>OSS, RRRS, SF, kraje</b>	<b>DSO</b>	<b>Obec</b>	<b>Příspěvková organizace zřízena ÚSC</b>
2012	Ano	Ne	Ano, pokud k 1. 1. 2011 má $\geq 3\,000$ obyvatel	Ano, pokud je úhrn aktiv netto k 31. 12. 2010 nebo k 30. 12. 2011 $> 100$ mil. Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Povinností účetních jednotek je dodávat do centrálního systému účetních informací státu údaje z účetnictví, a to v předem dané struktuře a detailu tak, aby došlo k naplnění zásad nestrannosti, spolehlivosti, relevantnosti a transparentnosti.

## 2.4 Profily vybraných nemocnic

Moravskoslezský kraj je, jak už bylo zmíněno v podkapitole 2.2, zřizovatelem 6 nemocnic, které jsou příspěvkovými organizacemi. Pro analýzu a zjištění stavu hospodaření krajských nemocnic jsem vybrala Nemocnici s poliklinikou Havířov a Slezskou nemocnici v Opavě, neboť jejich hospodaření za rok 2012 je charakterizováno rozdílným výsledkem – jedna byla ve ztrátě, druhá v zisku.

#### **2. 4. 1 Profil a výsledek hospodaření Nemocnice s poliklinikou Havířov**

Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace, Dělnická 1132/24, 736 01 Havířov byla zřízena rozhodnutím přednosta Okresního úřadu Karviná č. 36/91 ze dne 25. 3. 1991. Na základě zákona č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků ČR na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práva a závazků z majetku ČR, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, byla převedena funkce zřizovatele na kraj ke dni 1. 1. 2003. Zřizovatelem Nemocnice s poliklinikou Havířov je Moravskoslezský kraj, 28. října 117, 702 18 Ostrava, IČ: 70890692. Do obchodního rejstříku byla zapsána dne 4. 11. 2003, vedeného Krajským soudem v Ostravě, odd. Pr., vložka 899.

**Hlavní činnost** této organizace je zaměřena na poskytování a organizaci ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče, včetně preventivních opatření ve stanoveném spádovém území, jakož i zajišťování ostatních služeb s poskytováním zdravotní péče souvisejících. Dále lékárenskou péči v lékárně s odbornými pracovišti – výdejní činnost pro veřejnost, výdej na žádanky pro ambulantní zdravotnická zařízení a pro lůžková zdravotnická zařízení organizace, lékárenskou pohotovostní službu a pracoviště výdeje PZT.

**Doplňková činnost** spočívá v praní, žehlení, opravě a údržbě oděvů, bytového textilu a osobního zboží, hostinské činnosti, poskytování technických služeb, sterilizaci prostředků zdravotnické techniky a materiálu, výrobě elektrických strojů a přístrojů, službách v oblasti administrativní správy a službách organizačně hospodářské povahy u fyzických a právnických osob. Dále v poskytování softwaru a poradenství v oblasti hardware a software, specializovaném maloobchodě, masérských, rekondičních a regeneračních službách, vodoinstalatérství, topenářství, podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady, technických činnostech v dopravě, řeznictví a uzenářství.

Počet hospitalizovaných pacientů v roce 2012 činil 15 630, na LDN 254, počet ambulantních pacientů 46 071, náklady na léky v roce 2012 představovaly 63 752 867 Kč. Průměrný přepočtený evidenční počet všech zaměstnanců v roce 2012 byl 828, 23, průměrný plat v témže roce činil celkem za Nemocnici s poliklinikou Havířov 28 384 Kč.

Smluvními zdravotními pojišťovnami byly VZP, RBP, ČPZP a ZP MV ČR. Tržby od zdravotních pojišťoven vystoupaly na 561 260 954 Kč, tržby mimo zdravotní pojištění na 2 067 197 Kč a regulační poplatky na 15 796 714 Kč.

Zdravotnické ošetření je poskytováno na specializovaných odděleních jako anesteziologicko-resuscitační (lůžkové, urgentní příjem, operační sály), dětské, geriatrické, gynekologicko-porodnické, chirurgické, infekční, interní, neurologické, psychiatrické, rehabilitační, urologické, klinické hematologie, cévních onemocnění, ORL, lékařské pohotovostní služby (pro děti, dospělé, stomatologická). Dále v areálu nemocnice jsou poskytovány služby například v oblasti prodeje zdravotnických potřeb (lékárna), mezioborové jednotky intenzivní péče, LDN, dialyzačního a nefrologického centra, hemodialýzy.

**Hospodaření nemocnice** za rok 2012 bylo uzavřeno se ztrátou ve výši 22 360 tisíc Kč. K tomuto výsledku lze dospět analýzou nákladů a výnosů. Náklady celkem za rok 2012 byly vyčísleny ve výši 727 026 tisíc Kč, z toho náklady z hlavní činnosti byly 641 522 tisíc Kč a z doplňkové činnosti byly 85 504 tisíc Kč. Celkové výnosy za stejný rok byly v částce 704 666 tisíc Kč, z toho výnosy z hlavní činnosti jsou uvedeny ve výši 602 099 tisíc Kč a z doplňkové 102 567 tisíc Kč. Výsledek hospodaření z hlavní činnosti byl vyčíslen ve výši ztráty 39 423 tisíc Kč a zisku z doplňkové činnosti 17 063 tisíc Kč. Potvrzuje se tedy, že celkový výsledek hospodaření za obě činnosti byl vytvořen onou ztrátou 22 360 tisíc Kč.

Důležitou oblastí pro činnost Nemocnice s poliklinikou Havířov jsou také fondy, které musí zřizovat a spravovat. Konečný stav rezervního fondu k 31. 12. 2012 byl 1 410 862 Kč, investičního fondu 24 043 088 Kč a FKSP 1 718 876 Kč. Stav fondu odměn je výši 0 Kč.

#### **2. 4. 2 Profil a výsledek hospodaření Slezské nemocnice v Opavě**

Další vybranou nemocnicí je Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace, Olomoucká 86, 746 01 Opava. Slezská nemocnice v Opavě byla zřízena na základě usnesení zastupitelstva Moravskoslezského kraje č. 15/4681 ze dne 27. 3. 2003. Na základě zákona č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků ČR na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práva a závazků z majetku ČR, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, přešla funkce zřizovatele na kraj ke dni 1. 1. 2003. Zřizovatelem Slezské nemocnice v Opavě je tedy Moravskoslezský kraj, 28. října 117, 702 18 Ostrava,

IC: 70890692. Do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, odd. Pr., vložka 924 byla nemocnice zapsána dne 16. 12. 2003.

V rámci **hlavních činností** jsou poskytovány služby základní a specializované diagnostické a léčebné péče, a to ústavní či ambulantní, včetně preventivních opatření v daném spádovém území, spolu se službami s poskytováním zdravotní péče souvisejícími.

Do **doplňkové činnosti** jsou řazeny činnosti jako montáž, opravy, údržba a revize vyhrazených elektrických zařízení a výroba rozvaděčů nízkého napětí, topenářství, koupě zboží za účelem jeho dalšího prodeje a prodej, zednictví, zámečnictví, masérské rekondiční a regenerační služby, výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických nebo společenských věd, opravy silničních vozidel, velkoobchod a maloobchod.

V roce 2012 bylo hospitalizováno v nemocnici 25 215 osob a v LDN 948 osob. Průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců za rok 2012 byl vyčíslen na 1 170,54 osob. Průměrný měsíční plat celkem se uváděl ve výši 26 545 Kč.

Smluvními zdravotními pojišťovnami byly VZP, ČPZP, ZP MV ČR a RBP. Příjmy od zdravotních pojišťoven byly evidovány ve výši 779 188 000 Kč, placené zdravotnické služby ve výši 639 000 000 Kč a výše výběru regulačních poplatků v 2012 byla uvedena ve výši 20 003 651 Kč. Náklady na léky byly ve výši 63 107 000 Kč.

Zdravotnické služby Slezské nemocnice v Opavě byly poskytovány například na těchto odděleních: ARO (ambulace léčby chronické bolesti, anesteziologická ambulance, lůžková část resuscitačního oddělení), dětské, geriatrické a doléčovací, gynekologicko-porodní, hermatologicko-transfúzní, chirurgie, infekční, interní, kožní, neurologické, nukleární medicíny, oční, ortopedie, patologické anatomie, plicní, radiologické, rehabilitační, stomatochirurgické, urologie, ORL, centrální laboratoře a na úseku mikrobiologie.

V areálu nemocnice byla provozována také lékárna a pohotovost (pro dospělé, děti, zubní, oční).

Výsledek **hospodaření nemocnice** k 31. 12. 2012 se uváděl zisk ve výši 38 411 tisíc Kč. K tomuto výsledku lze dospět analýzou nákladů a výnosů za rok 2012. Celkové náklady za rok 2012 byly vyčísleny na 896 585 tisíc Kč, z toho z hlavní činnosti 893 456 tisíc Kč a z doplňkové činnosti 3 129 tisíc Kč. Výnosy celkem byly v částce 934 996 tisíc Kč, z toho z hlavní činnosti 930 574 tisíc Kč a doplňkové 4 422 tisíc Kč. Výsledek hospodaření z hlavní činnosti byl tedy ve výši 37 118 tisíc Kč a z doplňkové činnosti byl



1 293 tisíc Kč. Z toho vyplývá, že celkový výsledek hospodaření za obě činnosti se vyšplhal na zisk 38 411 tisíc Kč.

Stejně jako u Nemocnice s poliklinikou Havířov byly do přehledu hospodaření za rok 2012 zahrnuty také fondy. U investičního fondu byl konečný zůstatek ve výši 32 714 216 Kč, u rezervního fondu 2 841 562 Kč, u FKSP ve výši 515 009 Kč a u fondu odměn 898 652 Kč.

### 2. 4. 3 Srovnání vybraných krajských nemocnic

Pro finanční analýzu krajských nemocnic Moravskoslezského kraje byly na základě charakteristiky základních ekonomických parametrů (podkapitola 2. 4. 1 a podkapitola 2. 4. 2) vybrány Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezská nemocnice v Opavě, protože se jedná o krajské nemocnice, obě jsou dle právní formy příspěvkovými organizacemi a zároveň jsou zařazeny pod správu Moravskoslezského kraje, a to od roku 2003, kdy nabyl účinnosti nový zákon č. 290/2002 Sb.,

**Tab. 2. 2 Srovnání základních kategorií hlavní činnosti Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě**

Hlavní činnosti	Havířov	Opava
Ústavní péče	ano	ano
Ambulantní péče	ano	ano
Specializovaná diagnostická a léčebná péče	ano	ano
Preventivní opatření	ano	ano
Ostatní služby zdravotní péče	ano	ano
Lékařská péče	ano	<b>ne</b>
Lékařská pohotovostní služba	ano	<b>ne</b>
Pracoviště výdeje PZT	ano	<b>ne</b>

Zdroj: Výroční zpráva Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012, vlastní zpracování

**Tab. 2. 3 Srovnání základních kategorií doplňkové činnosti Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě**

<b>Doplňková činnost</b>	<b>Havířov</b>	<b>Opava</b>
Praní, žehlení, úpravy a údržba oděvů a bytové textilu a osobního zboží	ano	<b>ne</b>
Hostinská činnost	ano	<b>ne</b>
Poskytování technických služeb, sterilizace prostředků zdravotnické techniky a materiálu	ano	<b>ne</b>
Výroba elektrických strojů a přístrojů	ano	<b>ne</b>
Služby v oblasti administrativní správy a služby organizačně hospodářské povahy u FO i PO	ano	<b>ne</b>
Poskytování software a poradenství v oblasti hardware,	ano	<b>ne</b>
Specializovaný maloobchod	ano	ano
Masérské, rekondiční a regenerační služby	ano	ano
Vodoinstalatérství a topenářství	ano	<b>ne</b>
Podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady	ano	<b>ne</b>
Technické činnosti v dopravě	ano	ano
Řeznictví a uzenářství	ano	<b>ne</b>
Výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických věd nebo společenských věd	ne	<b>ano</b>
velkoobchod	ne	<b>ano</b>

Zdroj: Výroční zpráva Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012, vlastní zpracování

Podstatná byla také škála hlavní a vedlejší činnosti, kterou jsou obě nemocnice schopny poskytovat (tab. 2. 2 a 2. 3). Na základě dostupných materiálů lze definovat hlavní účel těchto nemocnic jako poskytování a organizace ústavní i ambulantní, základní a specializované, diagnostické a léčebné péče a zajištění ostatních služeb, které souvisí s poskytováním zdravotní péče. Podobný je i výčet specializovaných pracovišť a oddělení obou nemocnic, což odpovídá charakteristice a specifikaci spádových oblastí Opavska a Havířovska.

Na druhou stranu v Slezské nemocnici v Opavě je vykazován za rok 2012 vyšší počet hospitalizovaných pacientů (o 10 830, z toho je ale 948 pacientů LDN), tomu odpovídá i vyšší průměrný přepočtený evid. počet lékařů (150,37 oproti 112,45 v Nemocnici s poliklinikou Havířov), vyšší počet zaměstnanců celkem (průměrný přepočtený evid. počet 1 170,54 proti 828,23 téhož ukazatele v Nemocnici s poliklinikou Havířov) a vyšší celkové náklady (895 511 tisíc Kč oproti 727 026 tisíc Kč v Nemocnici s poliklinikou Havířov).

**Tab. 2. 4 Přehled položek vybraných pro srovnání Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012**

<b>Položky</b>	<b>Havířov</b>	<b>Opava</b>
Celkový HV	- 22 360 000 Kč	38 411 000 Kč
Celkové náklady	727 026 000 Kč	896 585 000 Kč
Celkové výnosy	704 666 000 Kč	934 996 000 Kč
Náklady na léky	63 752 867 Kč	63 107 000 Kč
Regulační poplatky	15 796 714 Kč	20 003 651 Kč
Průměrný přepočtený evid. počet zaměstnanců	828,23 Kč	1 170,54 Kč
Počet hospitalizovaných v nemocnici	15 630 Kč	25 215 Kč
Počet hospitalizovaných v LDN	254 Kč	948 Kč

Zdroj: Výroční zpráva Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012, vlastní zpracování

Z (tab. 2. 4) vyplývá, že hospodářský výsledek obou nemocnic se liší. V roce 2012 byla výsledkem hospodaření Nemocnice s poliklinikou Havířov ztráta ve výši 22 360 tisíc Kč. Oproti tomu v hospodaření Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012 byl vykázán zisk ve výši 38 411 tisíc Kč.

Jak je uvedeno v (tab. 2. 5), byla oběma nemocnicím v roce 2012 poskytnuta dotace na provoz. Slezskou nemocnicí v Opavě bylo obhospodařováno celkem 11 370 tisíc Kč z různých zdrojů (Moravskoslezský kraj, veřejné rozpočty). Nemocnici s poliklinikou Havířov byly poskytnuty příspěvky na provoz ve výši 7 763 tisíc Kč z různých zdrojů (Moravskoslezský kraj, veřejné rozpočty).

V oblasti hospodaření fondů lze vycházet při srovnání z faktu, že oběma nemocnicemi byly vytvořeny čtyři fondy (tab. 2. 5). Zatímco u všech čtyř fondů Nemocnice s poliklinikou Havířov byl v roce 2012 zaznamenán výsledek vyšší než nula, u fondu odměn Slezské nemocnice v Opavě byl výsledek roven 0 Kč. Ostatním třem fondům byl připsán výsledek vyšší než 0 Kč.

**Tab. 2. 5 Srovnání dotací a fondů u Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012**

<b>Položka</b>	<b>Havířov</b>	<b>Opava</b>
Dotace na provoz	7 763 000 Kč	11 370 000 Kč
Rezervní fond	1 410 862 Kč	2 841 562 Kč
Investiční fond	24 043 088 Kč	32 714 216 Kč
FKSP	1 718 876 Kč	515 009 Kč
Fond odměn	0 Kč	898 652 Kč

Zdroj: Výroční zpráva Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012, vlastní zpracování

Takto zpracovaná charakteristika těchto dvou krajských nemocnic, která odhaluje jednak styčné body v hospodaření nemocnic, jednak výrazné rozdíly v nakládání s finančními prostředky, potvrzuje, že právě tyto nemocnice poskytují vhodné prostředí k finanční analýze fungování krajských nemocnic jako příspěvkových organizací.

### 3 Finanční analýza municipálních účetních jednotek

Přestože je ve většině případů pod veřejným sektorem vnímána ta část ekonomiky spadající pod státní správu, existuje také část veřejného sektoru, která je řízena tzv. municipalitami (tedy městskými samosprávami, popřípadě samosprávnými orgány jednotlivých územně samosprávných jednotek). V ČR existují dva typy územních samosprávných jednotek – obce a kraje. Z hledisek posuzujících charakter ekonomických subjektů zřizovaných a spravovaných municipálními jednotkami jsou pro finanční analýzu krajských nemocnic klíčová tato hlediska:

- a) zřizovatel (v našem případě kraj),
- b) charakter vlastnictví (veřejné),
- c) vztah k motivu zisku (neziskové).

Tedy analyzované municipální účetní jednotky – krajské nemocnice – musí být charakterizovány jako zřízené krajem, veřejné a neziskové.

#### 3. 1 Finanční analýza a její účel

Obecně je finanční analýzou zkoumána finanční situace podniků, právě tedy i příspěvkových organizací, či obchodních společností, jejichž zřizovatelem je municipální subjekt. **Finanční analýza** je tvořena souborem činností a postupů (metod), jejichž výsledkem je (**stanovit diagnózu**) vyhodnocení zdraví subjektů, determinace slabých stránek, které by do **budoucna** mohly být hrozbou, a identifikace silných stránek, které by v budoucnu mohly být **využity jako příležitosti**. Pro zajištění finančního zdraví ekonomických subjektů je nezbytné efektivně využít vložený kapitál, zajistit včasné hrazení splatných závazků a upevnit soběstačnost subjektů v souvislosti s výdaji a příjmy (zdroji).

Pomocí finanční analýzy je hodnocen nejen minulý vývoj a současný stav, ale je taktéž umožněno předpovědět budoucí vývoj finančního hospodaření subjektů.

Sestavení finanční analýzy lze rozdělit do **tří základních etap**, které se vyznačují podobným průběhem. V první etapě jsou rozebrány základní ukazatele, získány výsledky a odchylky od normálního stavu. V druhé etapě se provádí hlubší analýza zjištěných odchylek a poruch a využití speciálních ukazatelů, zaměřujících se na jednotlivé složky finančního řízení. V poslední etapě jsou zjišťovány příčiny odchylek, navrhovány způsoby odstranění poruch a je odhadován co nejpřesnější budoucí vývoj.

Finanční analýzu lze dělit do dvou základních skupin:

- a) interní,
- b) externí.

#### **a) Interní**

Interní finanční analýza je prováděna zevnitř ekonomických subjektů. Analytici disponují účetními i jinými dokumenty, zejména pak finančním plánem a statistickými údaji, jež se následně promítnou do jejich závěrů. Závěry interní finanční analýzy jsou využity v řízení subjektů a jsou určeny jejich managementu. Tato finanční analýza musí být sestavována s vědomím samotných ekonomických subjektů (v našem případě municipálních účetních jednotek) a musí být součástí jejich finančního řízení a controllingu.

#### **b) Externí**

Externí finanční analýza je tvořena na základě veřejně známých informací, jimiž jsou zveřejňované účetní a finanční informace. Jedná se např. o relevantní prognózy hospodářského vývoje a daného oboru a údaje z finančních trhů. Tento typ analýzy je prováděn jak na žádost samotných ekonomických subjektů, tak na žádost bank, investorů, strategických partnerů, významných obchodních partnerů, makléřů nebo konkurence. Na rozdíl od předchozího typu finanční analýzy sestavení externí finanční analýzy a zveřejnění jejích výsledků nemusí být vždy prováděno s vědomím municipální účetní jednotky.

Informace, které se týkají finanční situace ekonomických subjektů, jsou předmětem zájmu mnoha institucí přicházejících tak či onak do kontaktu s daným subjektem. Finanční analýza je důležitá pro akcionáře, věřitele a další **externí uživatele**, rovněž tak i pro podnikové manažery čili **uživatele interní**.

Každá z těchto skupin má své specifické zájmy, s nimiž je spojen určitý typ ekonomických rozhodovacích úloh. Instituce přicházející do kontaktu s danými ekonomickými subjekty se zajímají o informace, které se týkají finančního stavu subjektů. Pro podnikové manažery, zastupitelé obcí, měst i kraje, ale i akcionáře, věřitele a další externí uživatele je finanční analýza důležitá. Každý ze zmíněných subjektů má specifický zájem na výsledcích finanční analýzy.

Uživatele finanční analýzy lze rozdělit do dvou skupin, a to do interní a externí.

Do interní skupiny se řadí:

### **Manažeři**

Manažeři získané informace z finanční analýzy využijí pro krátkodobé, střednědobé, ale zejména pro dlouhodobé finanční řízení municipálních účetních jednotek. Tedy na základě těchto informací může být manažery správně rozhodováno v oblasti získávání finančních zdrojů, zjišťování optimální majetkové struktury, alokace volných peněžních prostředků a rozdělování disponibilního zisku.

### **Zaměstnanci**

Zaměstnanci se zajímají o výsledky finanční analýzy, které se váží k prosperitě a finanční stabilitě subjektů. Důvodem jejich zájmu je především otázka jistoty zaměstnání, možného růstu mezd a sociálních výhod.

Do externí skupiny se řadí:

### **Investoři**

Investoři, vlastníci a akcionáři používají finanční informace z investičního a kontrolního důvodu. Z investičního hlediska proto, že rozhodují o svých budoucích investicích, kde je především zájmem míra rizika a výnosnost vloženého kapitálu. Z důvodu kontrolního se jedná o kontrolu hospodaření manažerů s vloženým kapitálem investorů. Manažeři disponují určitou volností v nakládání s majetkem, proto investoři vyžadují průběžné zprávy o hospodaření subjektů, a to ve formě výročních zpráv anebo zpráv o finanční situaci subjektů.

### **Banky a jiní věřitelé**

Finanční analýza je vhodným nástrojem pro přijetí či zamítnutí úvěru, neboť je jejím prostřednictvím prověřována tzv. bonita dlužníků (subjektů). Banky a jiní věřitelé jsou na základě finanční analýzy informováni o situaci potenciálních žadatelů či svých stávajících klientů v okamžiku jejich žádostí o poskytnutí finanční podpory, popřípadě o poskytnutí jiných produktů finančního trhu. Je pro ně rovněž jednodušší orientovat se v možných rizicích takové spolupráce.

### **Obchodní partneři**

Tato skupina je zastoupena dodavateli a odběrateli. Dodavatelé se soustředí na schopnost hradit závazky, faktury a zajímají se o solventnost subjektů. Naproti tomu se odběratelé soustředí na dlouhodobé finanční zajištění subjektů, aby nenastala situace,

že v případě bankrotu subjektů měli problémy se zajištěním vlastní výroby. Chtějí mít jistotu, že subjekty jsou schopny plnit své závazky.

### **Konkurence**

Konkurenti se zaměřují na srovnávání svých výsledků hospodaření s výsledky subjektů v podobných podnicích. Není zde žádná povinnost poskytovat informace, ale jejich nezveřejnění vzbuzuje domněnku, že něco nemusí být v pořádku. Manažeři by tedy měli usilovat o poskytování správných informací včas externím subjektům.

### **Stát a jeho orgány**

Zájem státu a jeho orgánů o finanční analýzu může mít různé důvody. Důvodem se může stát daňová kontrola, dotační politika a zahrnutí do statistických údajů.

Výčet výše uvedených uživatelů není zcela vyčerpán. Mezi dalšími uživateli finanční analýzy jsou uváděny ještě odborové svazy, novináři, burzovní makléři, daňoví poradci, analytici a další.

**„Municipálními účetními jednotkami** se rozumí obce, kraje, dobrovolné svazky obcí, Regionální rady regionů soudržnosti a jimi zřizované příspěvkové organizace.“ *Jak tvrdí Kraftová (2002, s. 3).* Kraj jakožto municipální účetní jednotka je pro výkon svých činností zřizovatelem příspěvkových organizací, jako jsou školy, sociální ústavy anebo nemocnice. Tato diplomová práce se zabývá finanční analýzou právě dvou nemocnic, a to Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě, jejichž zřizovatelem je kraj.

**Sestavování finanční analýzy** je pro každý ekonomický subjekt důležitým podkladem pro hodnocení úspěšnosti finančního hospodaření, a to bez rozdílu právní formy a zdrojů financování. Ale rozdíl v sestavování finanční analýzy u **municipálních účetních jednotek** je, že jejich finanční analýza se vyznačuje také úlohou argumentační. Dalšími úlohami jejich finanční analýzy jsou zhodnocení ekonomických ukazatelů a nástroj pro finanční plánování, což je nesmírně důležité pro zřizovatele municipálních účetních jednotek a také pro využití finanční analýzy v případě žádosti o dotaci, například dotaci z rozpočtu ČR či fondů EU.

Všechny municipální účetní jednotky jsou tvůrci **vlastních systémů ukazatelů**, které jsou z hlediska vypovídacích schopností pro danou jednotku vhodné.

Při **výběru ukazatelů** finanční analýzy jsou uplatňovány různé preference. V průběhu hospodaření municipální účetní jednotky se uplatňují velmi rozmanité finanční procesy a jevy, proto je důležité dbát zvýšené pozornosti při výběru ukazatelů pro finanční analýzu. Je



totiž možné uplatnit celou řadu ukazatelů, se kterými lze finanční analýzu za použití vybraných metod provést. Proto se výběr ukazatelů musí řídit zvláštními požadavky na provádění finanční analýzy. Za klíčové parametry jsou považovány srozumitelnost, jednoznačnost, jednoduchost, významnost a neredundantnost (nenadbytečnost).<sup>8</sup>

### 3. 2 Zdroje pro výpočet finanční analýzy

Základem správného provedení finanční analýzy jsou kvalitní informace. Žádná metoda analýzy nepodá ze špatných informací smysluplné výsledky.

Zdroje pro výpočet finanční analýzy lze rozdělit do tří skupin:

- **zdroje finančních informací**, které jsou čerpány z účetních výkazů vnitropodnikového a finančního účetnictví, výroční zprávy a z předpovědí manažerů a finančních analytiků,
- **kvantifikované nefinanční informace**, které jsou obsaženy v podnikových plánech, nákladových a cenových kalkulacích a v oficiálních podnikových statistikách,
- **nekvantifikované informace**, které se nacházejí ve zprávách vedoucích pracovníků a auditorů, v komentářích manažerů a odborného tisku a z odhadů analytiků různých institucí.

Nejčastěji se jako zdroj dat pro finanční analýzu používá finanční účetnictví. Finanční účetnictví je tvořeno třemi výkazy, které lze označit za datovou základnu pro finanční analýzu. Mezi tyto výkazy, které tvoří účetní závěrku, patří rozvaha, výkaz zisku a ztrát a příloha, přičemž je možné také vycházet z Cash flow.

#### **Rozvaha**

Rozvaha je jedním z nejdůležitějších účetních výkazů. V tomto finančním výkazu jsou podány informace o stavu majetku (aktivech) a o zdrojích jeho krytí (pasivech) v peněžním vyjádření k určitému datu. V rozvaze jsou vykazovány hodnoty k určitému datu, čímž je rozvaha odlišná od ostatních účetních výkazů, protože jejich hodnoty jsou sestaveny za určité období.

---

<sup>8</sup> KRAFTOVÁ, Ivana. *Finanční analýza municipální firmy*. Praha: C. H. Beck, 2002. 206 s. ISBN 80-7179-778-2.

**Aktiva** jsou zde rozdělena dle jejich funkce a doby použitelnosti. Z tohoto pohledu jsou aktiva dělena na stálá a oběžná. Stálá aktiva se opotřebovávají postupně a jsou určena k dlouhodobé činnosti, naproti tomu oběžná se opotřebovávají obvykle najednou, případně jejich proces přeměny v peníze nepřesáhne jeden rok.

Stálá aktiva se člení na dlouhodobý hmotný majetek, dlouhodobý nehmotný majetek a dlouhodobý finanční majetek. Společným rysem nehmotného a hmotného dlouhodobého majetku je skutečnost, že se odepisují. Odpisy dlouhodobého majetku jsou označovány jako náklad běžného období vyjádřený jako výdaj v peněžních prostředcích, který byl vytvořen v minulosti. Oběžná aktiva jsou částí majetku, kterou je možné rychle převést do peněžní podoby, a tak ji využít ke krytí splatných závazků. Tato aktiva jsou tvořena zásobami, pohledávkami a krátkodobým finančním majetkem, který se neustále musí udržovat v předem stanové výši, aby nedocházelo ke zpomalení či k pozastavení výrobní činnosti. Do aktiv dále spadají ostatní aktiva, jež jsou položky časového rozlišení, u nichž období jejich vzniku nesouhlasí s obdobím, s nímž věcně souvisí.

Členění **pasiv** je závislé na způsobu krytí aktiv. Dle vlastnictví zdrojů se pasiva dělí na vlastní kapitál a cizí zdroje. Do vlastního kapitálu se řadí základní kapitál, kapitálové fondy, fondy ze zisku a výsledek hospodaření běžného účetního období a výsledek hospodaření minulých let. V cizích zdrojích se nachází rezervy, dlouhodobé a krátkodobé závazky, bankovní úvěry a výpomoci a položky časového rozlišení.

Pravidlem pro sestavení rozvahy je stanovení bilančního principu. Bilanční princip je založen na podmínce, kdy aktiva se musejí rovnat pasivům.

### **Výkaz zisku a ztrát**

Výkaz zisku a ztrát je výkaz, kterým je zachycen pohyb peněz za určité období. Výkaz zisku a ztrát musí být rozdělen na výkaz zisku a ztrát z hlavní a doplňkové činnosti. Výsledek hospodaření se zjistí z rozdílu mezi výnosy a náklady, nejedná se tedy o rozdíl mezi peněžními příjmy a výdaji. Zisk, resp. ztráta za běžné období jsou vyčísleny porovnáním výnosů a nákladů. Náklad lze definovat jako peněžní vyjádření spotřeby výrobních činitelů, s nimiž je spojen úbytek majetku. Náklad se může projevit jako spotřeba, opotřebení majetku nebo přírůstek závazku. Výnos je definován jako výsledek z činnosti vyjádřený v penězích, které lze získat z prodeje zboží, dlouhodobého majetku a služeb.

## Příloha

Úkolem přílohy je doplnit a blíže vysvětlit položky, které nelze najít v rozvaze nebo ve výkazu zisku a ztrát. Příloha je tvořena údaji vztahujícími se k majetku, pohledávkám, závazkům, vlastnímu kapitálu a hospodářskému výsledku. V tomto výkaze lze najít obecné údaje týkající se základních informací o ekonomických subjektech, jako je právní forma, organizační struktura, počet zaměstnanců a další. Dále se zde nachází informace o použitých účetních metodách, obecných zásadách a způsobech oceňování, sestavení odpisových plánů a další. Součástí přílohy jsou také doplňující údaje k účetním výkazům, jako jsou informace o rozdělení zisku, způsob úhrady ztráty z předchozího účetního období anebo informace o najímaném majetku. Příloha má pevně danou tabulkovou formu, která je jednotná, a její podoba je stanovena v příloze č. 5 vyhlášky č. 410/2009 Sb., o kterou se provádějí některé ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. Obsahuje nejen účetní data, ale i textové části.

## Cash flow

V přehledu o peněžních tocích se objevují údaje o příjmech, výdajích a změnách stavu peněžních prostředků.

### 3. 3 Metody finanční analýzy

System provádění finanční analýzy není ničím a nikým kodifikován, není legislativně upraven právními předpisy ani všeobecně uznávanými jednotnými standardy, což je zdrojem komplikací provádění finanční analýzy a zároveň to způsobuje nejednotnost terminologie a postupů, nejednoznačnost výkladu a interpretace samotných výsledků finanční analýzy. I přesto, že neexistuje oficiální metodika zpracování finanční analýzy, užívají se určité obecně přijímané analytické postupy, přístupy a techniky analýzy, jejichž cílem je vytvořit účetnický věrný obraz o majetkové, finanční a důchodové situaci subjektů.

Finanční analýzu lze provádět z **hlediska času** a z **hlediska způsobu práce s daty**. Na základě kritéria času je finanční analýza členěna na:<sup>9</sup>

- finanční analýzu **ex post** – její orientace je směřována retrospektivně, to znamená, že její analýza je postavena na analýze minulých dat. Následně jsou tyto informace, které byly zjištěny z těchto minulých dat, zpracovány metodami a nástroji finanční analýzy a dále předány k manažerskému rozhodování,

---

<sup>9</sup> KRAFTOVÁ, Ivana. *Finanční analýza municipální firmy*. Praha: C. H. Beck, 2002. 206 s. ISBN 80-7179-778-2.

- finanční analýzu **ex ante** – zde je orientace soustředěována do budoucího období, kdy se za věrohodné období považuje 1 – 3 let, maximálně 5 let. Často se pracuje s predikčními modely v tzv. bankovních či bonitních variantách. Přestože jsou využívány exaktní, matematicko-statistické metody, nejedná se o prognózování.

Z hlediska způsobu práce s daty a k základním metodám finanční analýzy patří fundamentální a technická finanční analýza.

- **Fundamentální analýza** – se zaměřuje zejména na kvalitativní údaje účetní jednotky. Je založena na vědomostech o souvislostech mezi ekonomickými a mimoekonomickými procesy a na odhadech finančních analytiků, kteří při ní využívají své získané zkušenosti a intuici.
- **Technická analýza** – se zaměřuje na kvantitativní údaje. Tyto údaje se zpracovávají za pomoci matematických, matematicko-statistických a dalších algoritmizovaných metod. Technická analýza se dělí na:
  - a) **vyšší metody,**
  - b) **elementární metody.**

### **Vyšší metody**

Vyšší metody jsou členěny na matematicko-statistické metody a nestatistické metody. U **matematicko-statistických metod** se používají prostředky výpočetní techniky. Metody jsou náročné jak z hlediska technického a softwarového vybavení, tak také z hlediska samotných matematických postupů a vypovídacích schopností zjištěných hodnot. Mezi nejčastěji používané patří regresní, diskriminační analýza a výpočet kolmačních koeficientů. U **nestatistických metod** se setkávají analytici většinou s údaji neurčitého charakteru. Pracuje se zde s prognózami, odhady a predikcemi. Jelikož se pracuje s neurčitými údaji, musí se vybrat takové metody, které jejich neurčitost co nejvíce potlačí. K tomu slouží například neuronové sítě, fraktální geometrie, teorie deterministického chaosu či fuzzy metody.

### **Elementární metody**

Pro využití elementárních metod se používají základní aritmetické operace, jedná se o sčítání, odčítání, dělení, násobení a procentní počet a dochází tím k přetváření vstupních dat. Za výhody lze považovat jednoduchost zpracování, interpretace a nenáročnost výpočtu na technické vybavení. Naproti tomu lze za nevýhody považovat, že dané zjednodušení

nemusí vždy podávat pravdivý obraz o skutečnosti, příkladem může být použití průměru, anebo že nejsou dané operace využitelné pro všechny charakteristiky finanční situace. Elementární metody se rozlišují na analýzu:<sup>10</sup>

- absolutních ukazatelů, kam patří horizontální a vertikální analýza,
- rozdílových ukazatelů, obvykle jsou tak označovány finanční fondy nebo fondy finančních prostředků,
- poměrových ukazatelů, sem spadají ukazatele rentability, likvidity, finanční struktury, aktivity a ukazatel zadluženosti,
- soustav ukazatelů, z nichž nejznámější je pyramidový rozklad rentability.

### **Absolutní ukazatele finanční analýzy**

Tato metoda vychází z hodnot, které jsou přímo zjištěny z účetních výkazů. Jelikož se jedná o absolutní ukazatele, pak pro finanční analýzu nemusí být nijak upravovány. Absolutní ukazatele se používají k horizontální a vertikální analýze účetních výkazů.

## **3. 4 Horizontální a vertikální analýza**

Jak vyplývá z předchozí podkapitoly 3. 3 horizontální a vertikální analýza jsou součástí absolutních ukazatelů elementárních metod technických analýz.

**Horizontální analýza** je vyjádřena změnou hodnot jednotlivých položek (absolutních ukazatelů) z účetních výkazů ve srovnání s předcházejícími obdobími. Jedná se tedy o analýzu vývoje finančních ukazatelů v závislosti na čase a z ní lze vyvodit časový trend těchto ukazatelů. Na základě takto získaných trendů lze i předpovídat budoucí vývoj finančních ukazatelů. Výpočet horizontální analýzy je uveden ve vzorci 3.1 a 3.2.

Výpočet:

- absolutně<sup>11</sup> - o kolik se hodnota zvýšila, či snížila,

$$\text{absolutní změna} = \text{ukazatel}_t - \text{ukazatel}_{t-1}$$

(3.1)

<sup>10</sup> OTRUSINOVÁ, Milana a Dana KUBÍČKOVÁ. *Finanční hospodaření municipálních účetních jednotek: po novele zákona o účetnictví*. Praha: C. H. Beck, 2011. 178 s. ISBN 978-80-7400-342-4.

<sup>11</sup> MRKVIČKA, Josef a Pavel KOLÁŘ. *Finanční analýza*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2006. 228 s. ISBN 80-7357-219-2.

- procentně<sup>12</sup> - kolik procent se hodnota ukazatele zvýšila ve srovnání s předchozím obdobím.

$$\text{procentní změna} = \frac{\text{absolutní změna} * 100}{\text{ukazatel}_{t-1}}$$

(3.2)

Výsledky horizontální analýzy lze vyjádřit i prostřednictvím bazických nebo řetězových indexů. U **bazických indexů** dochází k porovnání hodnoty vybraného ukazatele v jednotlivých obdobích s hodnotou téhož ukazatele ve zvoleném stále stejném období, které je základem pro toto srovnání. **Řetězové indexy** jsou založeny na srovnání hodnoty určitého ukazatele v jednotlivých obdobích s hodnotou téhož ukazatele v předcházejícím období.

K dosažení dostatečné vypovídající schopnosti horizontální analýzy je nutné:

- zahrnout do analýzy objektivně předpokládané změny při odhadování budoucího vývoje (může se jednat o změnu inflace anebo změnu měnového kurzu),
- vyloučit z hodnot všechny náhodné vlivy, které nějakým způsobem ovlivnily určité položky (příkladem může být rozsáhlá oprava následků přírodní katastrofy),
- zajistit srovnatelnost hodnot v časové řadě,
- mít k dispozici dostatečně dlouhou časovou řadu hodnot, minimálně dvou období.

**Vertikální analýzou** se určuje procentní podíl jednotlivých položek účetních výkazů k vybrané základně. Položky v rozvaze jsou vyjádřeny jako procento z celkových aktiv či pasiv, kde je základna buď tvořena celkovými aktivy, nebo celkovými pasivy. U výkazu zisku a ztráty jsou základnou výnosy celkem neboli velikost celkového obrátu. Nevýhodou vertikální analýzy je, že není poukazováno na příčiny změn, ty jsou pouze vykazovány. Nejčastější využití vertikální a horizontální analýzy je jejich kombinace.

<sup>12</sup> MRKVIČKA, Josef a Pavel KOLÁŘ. *Finanční analýza*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2006. 228 s. ISBN 80-7357-219-2.

### 3. 4 Poměrové ukazatele finanční analýzy

Mezi významnou skupinu ukazatelů, se kterou je nejčastěji pracováno v rámci finanční analýzy, jsou poměrové ukazatele. Struktura a uspořádání poměrových ukazatelů se liší dle účelu, ke kterým jsou využívány. Poměrové ukazatele lze rozdělit na ukazatele:

- rentability,
- likvidity,
- finanční struktury,
- aktivity,
- a zadluženosti.

Vzorce použité v následujících podkapitolách 3. 4. 1 až 3. 4. 5 vycházejí z publikací Kraftové a Otrusínové (viz. seznam literatury).

#### 3. 4. 1 Ukazatele rentability

Rentabilitou neboli výnosností je označována schopnost dosahovat výnosu na základě vložených prostředků. Ukazatel se vypočítá jako podíl mezi dosaženými výsledky činnosti a vynaloženými prostředky. Nejčastěji využívanými ukazateli rentability jsou rentabilita vlastního kapitálu, vloženého kapitálu, rentabilita tržeb a nákladů.

Pro finanční analýzu municipálních účetních jednotek je vhodné použít i další ukazatele, jako je ukazatel nákladové rentability (vzorec 3.3) a ukazatel míry pokrytí ztráty z hlavní činnosti ziskem z doplňkové činnosti.

##### **Ukazatel nákladové rentability ( $r_{NDČ}$ )**

$$r_{NDČ} = \frac{HV_{DČ}}{N_{DČ}} * 100$$

(3.3)

Ukazatelem nákladové rentability je znázorňována **efektivnost doplňkové činnosti**. Ideálem je dosažení maximální hodnoty. Pokud ale bude dosaženo výsledku záporného, mělo by se to pro municipální účetní jednotku stát signálem ke zvážení a následnému přijetí konkrétního opatření k odstranění onoho záporného výsledku. Jestliže ale není v jejích možnostech či schopnostech odstranění problému, mělo by se v první řadě zvážit upuštění od doplňkové činnosti (viz. zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů).

### 3. 4. 2 Ukazatele likvidity

Likvidita je poměrový ukazatel, kterým lze definovat momentální schopnost hradit splatné závazky. Zajištění likvidity je prvotním úkolem municipální účetní jednotky, protože její nedostatek může znamenat až platební neschopnost nebo dokonce bankrot. Naproti tomu vysoká míra likvidity je považována za účinný prostředek proti znehodnocení peněžních prostředků, ovšem zároveň je jedním z důvodů snížení rentability.

Mezi základní ukazatele likvidity jsou řazeny likvidita okamžitá (vzorec 3.4), pohotová (vzorec 3.5) a běžná (vzorec 3.6).

#### Okamžitá likvidita

$$\text{Okamžitá likvidita} = \frac{\text{peněžní prostředky}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

(3.4)

Okamžitá likvidita se považuje za likviditu 1. stupně. Okamžitá likvidita je nej přesnějším a nej přísnějším ukazatelem, jenž značí schopnost hradit závazky. Udává schopnost zaplatit ihned krátkodobé závazky. Doporučená hodnota je obvykle udávána v rozmezí od 0,1 do 0,7, u municipálních účetních jednotek však ke konci roku bývá vyšší.

#### Pohotová likvidita

$$\text{Pohotová likvidita} = \frac{\text{peněžní prostředky a pohledávky}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

(3.5)

Pohotová likvidita je označována za likviditu 2. stupně. Ve výpočtu pohotové likvidity není zahrnuta nejméně likvidní položka, a to jsou zásoby. Optimální výše ukazatele je v rozmezí od 1 do 1,5. V případě, že je pohotová likvidita vychýlena, tedy pod hodnotu 1 nebo výrazně nad hodnotu 1, je zřejmé vysoké nebezpečí platební neschopnosti plynoucí z neefektivního vázání prostředků jednak v penězích, jednak v pohledávkách.

#### Běžná likvidita

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

(3.6)

Běžná likvidita je likviditou 3. stupně. Tento ukazatel je vyjádřením toho, kolikrát jsou krátkodobé závazky pokryty oběžnými aktivy.



Čím vyšší hodnoty je dosaženo, tím vyšší je pravděpodobnost zachování platební schopnosti subjektu. Základní hodnoty toho ukazatele se ideálně jeví v poměru hodnot čitatele k hodnotě jmenovatele v rozmezí 1,5 – 2,5.

### 3. 4. 3 Ukazatele finanční struktury

Pozice ukazatele finanční struktury u municipálních účetních jednotek se liší od ukazatele finanční struktury účetních jednotek v soukromém ziskovém sektoru. S ukazatelem finanční struktury u municipálních účetních jednotek je spojena především nutnost odlišit provozní financování od financování investičního. K ukazatelům finanční struktury se řadí ukazatel míry finanční nezávislosti (vzorec 3.7) a míra věřitelského rizika.

#### Míra finanční nezávislosti

$$\text{Míra finanční nezávislosti} = \frac{VK}{K} * 100$$

(3.7)

Míra finanční nezávislosti se používá pro hodnocení stability a je stavovým okamžikovým indikátorem. Pokud se hodnota míry finanční nezávislosti dostane pod úroveň 30 % u municipálních účetních jednotek, je to jednoznačným signálem nestability dané municipální účetní jednotky. Ovšem obecně se u příspěvkových organizací tato hodnota zpravidla dostane až nad 70 %.

### 3. 4. 4 Ukazatele aktivity

Ukazatele aktivity jsou řazeny mezi poskytovatele informací o tom, jak se efektivně v municipálních účetních jednotkách hospodaří s aktivy (majetkem, pohledávkami, zásobami), tedy respektive jak dlouho jsou v nich vázány finanční prostředky. Aktivitu lze charakterizovat rychlostí obrátu a dobou obrátu. Rychlost obrátu je představitelem počtu obrátů za vymezený časový interval, kterým je zpravidla rok. Doba obrátu znázorňuje dobu vázanosti peněz v určité formě aktiv, obvykle je měřena ve dnech. Ukazatele aktivity jsou prezentovány obrátem celkových aktiv (vzorec 3.8), pohledávek (vzorec 3.9), zásob (vzorec 3.10), krátkodobých závazků (vzorec 3.11), dobou obrátu celkových aktiv (vzorec 3.12), pohledávek (vzorec 3.13), zásob (vzorec 3.14) a dobou obrátu krátkodobých závazků (vzorec 3.15).

### **Obrat celkových aktiv**

$$\text{Obrat celkových aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{celková aktiva}}$$

(3.8)

Ukazatelem obratu celkových aktiv se dokládá, kolikrát se celková aktiva obrátí za rok. Optimální úroveň tohoto ukazatele je vykazována kolem hodnoty 1.

### **Obrat pohledávek**

$$\text{Obrat pohledávek} = \frac{\text{tržby}}{\text{pohledávky}}$$

(3.9)

Obratem pohledávek se vyjadřuje rychlost, s jakou jsou pohledávky přeměněny na peněžní prostředky. Je preferována vyšší hodnota, jelikož čím je hodnota ukazatele vyšší, tím rychleji jsou inkasovány pohledávky.

### **Obrat zásob**

$$\text{Obrat zásob} = \frac{\text{tržby}}{\text{zásoby}}$$

(3.10)

Obratem zásob je vyjádřeno, kolikrát se zásoby přemění na jinou formu oběžných aktiv za sledované období. Tento ukazatel je udáván v časových jednotkách, nejčastěji ve dnech.

### **Obrat krátkodobých závazků**

$$\text{Obrat krátkodobých závazků} = \frac{\text{tržby}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

(3.11)

Obratem krátkodobých závazků se zaznamenává, kolikrát se krátkodobé závazky subjektů otočí za jeden rok.

### **Doba obratu celkových aktiv**

$$\text{Doba obratu celkových aktiv} = \frac{\text{celková aktiva}}{\frac{\text{tržby}}{360}}$$

(3.12)

Ukazatelem doby obratu celkových aktiv jsou podávány informace o výkonnosti, s jakou jsou využívána aktiva s cílem dosažení tržeb. Platí, že čím je hodnota nižší, tím je

ukazatel pro municipální účetní jednotku lepší. Subjekt má vyšší tržby, aniž by docházelo ke zvyšování jeho finančních zdrojů.

#### **Doba obratu pohledávek**

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\text{pohledávky}}{\frac{\text{tržby}}{360}}$$

(3.13)

Dobou obratu pohledávek se určuje, jak dlouhou dobu je majetek firmy vázán ve formě pohledávek, resp. za jak dlouho jsou pohledávky v průměru splaceny. Tato doba obratu by měla být co nejkratší, protože určuje dobu, za kterou jsou pohledávky vráceny v tržbách. Tento výsledek má přímou návaznost na dobu splatnosti faktur a platební kázeň odběratelů. Pokud dochází ke zhoršení hodnoty ukazatele, pak to nepříznivě ovlivňuje platební schopnost a míru zhodnocení finančních zdrojů municipální účetní jednotky.

#### **Doba obratu zásob**

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{\text{zásoby}}{\frac{\text{tržby}}{360}}$$

(3.14)

Ukazatel doby obratu zásob je vyjádřením, kolik dnů jsou oběžná aktiva vázána ve formě zásob. Cílem je, aby obrat zásob neboli počet obrátek byl za sledované období co nejvyšší a naopak doba obratu zásob co nejkratší. V rámci této optimalizace dochází ke střetu. Na jedné straně je snaha o zvyšování obrátkovosti zásob, rychlejší výrobu, realizaci produkce, a tím zhodnocování kapitálu. Na straně druhé dochází díky snaze o minimalizaci zásob a maximalizaci rychlosti zásob ke zvyšování nákladů, jako jsou například častější zásoby nebo menší dodací množství. V důsledku toho, že zásoby jsou v nedostatečné výši, může dojít ke zpoždění začátku ošetřující doby anebo ke snížení kvality zdravotní péče.

#### **Doba obratu krátkodobých závazků**

$$\text{Doba obratu krátkodobých závazků} = \frac{\text{krátkodobé závazky}}{\frac{\text{tržby}}{360}}$$

(3.15)

Dobou obratu krátkodobých závazků se udává, kolik dní jsou krátkodobé závazky neuhrzeny.

### 3. 4. 4 Ukazatele zadluženosti

Zadlužeností je označována skutečnost, že municipální účetní jednotky využívají k financování svých aktivit nejen vlastní zdroje, ale i cizí. Přičemž vlastní zdroje financování jsou zpravidla dražší než cizí. Pro zjištění přiměřenosti zadluženosti se používají ukazatele, jejichž úkolem je stanovit, do jaké míry jsou náklady na cizí zdroje (úroky) kryty dosahovaným provozním ziskem. Mezi tyto ukazatele lze řadit ukazatele úrokového krytí (vzorec 3.16) a úrokového zatížení.

#### Ukazatel úrokového krytí

$$\text{Ukazatel úrokového krytí} = \frac{\text{zisk před zdaněním a úroky}}{\text{úroky}}$$

(3.16)

Ukazatel úrokového krytí je vyjádřením toho, kolikrát jsou před odpočtem daní a úroků platby za úroky převýšeny ziskem. Je také poskytovatelem informací o schopnosti splácení závazků z úroků. Čím je hodnota ukazatele větší, tím je tato schopnost lepší.

### 3. 5 SWOT analýza

SWOT analýzu lze brát jako univerzální analytickou techniku, jejímž cílem je zhodnocení vnějších i vnitřních faktorů, ovlivňujících úspěšnost municipálních účetních jednotek. Přestože se tato analýza nemůže považovat za zcela vypovídající, jako je tomu u finanční analýzy, je využívána ve všech podnicích různých právních forem, jak už v obchodních společnostech, tak i v nemocnicích, kde je využívána při řešení otázek pořizování nové diagnostické techniky nebo specializovaných pracovišť odborných lékařů.

SWOT analýza je využívána jako důležitá metoda získávání klíčových položek z interního a externího auditu, neboť prostřednictvím auditu je získáváno velké množství dat, která dosahují různé úrovně spolehlivosti a liší se i významem.<sup>13</sup>

Nejen proto je SWOT analýza poměrně rozšířeným nástrojem a je používána jako situační analýza v rámci strategického plánování. Podstatou SWOT analýzy je identifikovat klíčové slabé a silné stránky ve vnitřním okolí, stejně jako klíčové příležitosti a hrozby ve vnějším okolí municipálních účetních jednotek. Zkratka SWOT je spojením počátečních písmen anglických názvů jednotlivých faktorů: Strengths - silné stránky, Weaknesses - slabé stránky, Opportunities - příležitosti, Threats – hrozby.

<sup>13</sup> KOTLER, Philip. *Moderní marketing*. Praha: Grada, 2007. 1 048 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

Za jeden z významných faktorů vyhodnocení výstupu SWOT analýzy lze považovat možnost následné maximalizace předností a příležitostí nebo minimalizace hrozeb a nedostatků.

Analýzu lze dělit do 4 základních fází:

- 1. fáze – příprava k provedení SWOT analýzy,
- 2. fáze – identifikace silných a slabých stránek,
- 3. fáze – identifikace příležitostí a hrozeb
- 4. fáze – tvorba matice SWOT.

### **Faktory silných a slabých stránek**

Za silné faktory u nemocnic lze například považovat kvalitní zaměstnance a management, dobré postavení na trhu, krátká čekací doba, dobré postavení vůči dodavatelům či odběratelům, vyhovující doba návštěv. Za slabé faktory lze považovat banky, které nechtějí poskytnout úvěr, nevyhovující stravu, nekvalitní služby nemocnic (chybějící přístup k dennímu tisku a informacím), budíček neodpovídající obvyklému biologickému režimu většiny pacientů, nižší důvěru pacientů k ošetřujícím lékařům.

### **Faktory příležitostí a hrozeb**

U zdravotnických zařízení může k příležitostem patřit přilákání zahraničních specialistů, zaměstnání zahraničních lékařů a sester a poskytnutí vyhovujících profesních podmínek, což by mohlo vést ke zvýšení atraktivnosti dalšího profesního působení v ČR, nebo vytvoření vhodných podmínek pro vývoj a aplikaci nových technologií. Za hrozbu lze považovat politickou nestabilitu, neustálou novelizaci zákonů, zvyšující se finanční náročnost nákupu nového zdravotnického vybavení, každou změnu ekonomické situace.

Z teoretické části práce a z odborného rozboru finanční analýzy municipálních účetních jednotek je zřejmé, že základem praktické finanční analýzy vybraných municipálních účetních jednotek, Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice Opava, jsou metody horizontální a vertikální analýzy a poměrové ukazatele – rentability, likvidity, finanční struktury, aktivity, zadluženosti. Tyto ukazatele nejlépe vystihují finanční situaci krajských nemocnic a poskytují potřebná data, která jsou následně použita pro srovnání hospodaření výše zmíněných subjektů. Výpočtem a porovnáním výnosnosti, efektivnosti doplňkové činnosti, schopnosti hradit splatné závazky, míry finanční stability, efektivity hospodaření s aktivy a způsobu financování vlastních aktivit je dosaženo potřebného přehledu shodných

nebo odlišných ekonomických faktorů hospodaření vybraných subjektů, což poskytuje východiska pro formulaci závěru vyplývajícího z konkrétní finanční analýzy Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice Opava.

## 4 Hodnocení finanční situace na základě finanční analýzy vybraných krajských nemocnic

### 4.1 Horizontální a vertikální analýza Nemocnice s poliklinikou Havířov

Na základě horizontální analýzy dochází k porovnávání změn položek v časové posloupnosti. Pro výpočet horizontální analýzy (tab. 4. 2) byla použita rozvaha ve zkrácené verzi (tab. 4. 1).

**Tab. 4. 1 Zkrácená rozvaha Nemocnice s poliklinikou Havířov za rok 2011 a 2012 (v Kč)**

<b>Položky</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Stálá aktiva</b>	817 125 269,18	809 554 686,88
DNM	11 743 873,35	9 664 527,35
DHM	805 381 395,83	799 890 159,53
<b>Oběžná aktiva</b>	125 711 950,15	127 786 339,41
Zásoby	13 063 478,40	11 966 275,84
Krátkodobé pohledávky	68 643 218,58	64 458 837,06
Krátkodobý finanční majetek	44 005 253,17	51 361 226,51
<b>Aktiva celkem</b>	<b>942 837 219,33</b>	<b>937 341 026,29</b>
<b>Vlastní kapitál</b>	804 265 023,79	788 453 569,22
Majetkové fondy	811 844 143,93	808 903 033,31
Finanční a peněžní fondy	17 683 251,49	27 172 827,95
VH	-25 262 371,63	-47 622 292,04
<b>Cizí kapitál</b>	138 572 195,54	148 887 457,07
Dlouhodobé závazky	4 827 371,75	539 077,75
Krátkodobé závazky	133 744 823,79	148 348 379,32
<b>Pasiva celkem</b>	<b>942 837 219,33</b>	<b>937 341 026,29</b>

Zdroj: příloha č. 1, vlastní zpracování

**Tab. 4. 2 Výpočet horizontální analýzy - rozvaha Nemocnice s poliklinikou Havířov**

<b>Položky</b>	<b>Absolutní změna v Kč</b>	<b>Procentuální změna v %</b>
<b>Stálá aktiva</b>	-7 570 582,30	-0,93
DNM	-2 079 346	-17,71
DHM	-5 491 236,30	-0,68
<b>Oběžná aktiva</b>	2 074 389,26	1,65
Zásoby	-1 097 202,56	-8,40
Krátkodobé pohledávky	-4 184 381,52	-6,10
Krátkodobý finanční majetek	7 355 973,34	16,72
<b>Aktiva celkem</b>	<b>-5 496 193,04</b>	<b>-0,58</b>
<b>Vlastní kapitál</b>	-15 811 454,57	-1,97
Majetkové fondy	-2 941 110,62	-0,36
Finanční a peněžní fondy	9 489 576,46	53,66
VH	-22 359 920,41	88,51
<b>Cizí kapitál</b>	10 315 261,53	7,44
Dlouhodobé závazky	-4 288 294	-88,83
Krátkodobé závazky	14 603 555,53	10,92
<b>Pasiva celkem</b>	<b>-5 496 193,04</b>	<b>-0,58</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Porovnáním celkové bilanční sumy lze konstatovat, že došlo k meziročnímu snížení, a to o 0,58 %, a jak je vidět z absolutního vyjádření, jedná se o částku 5 496 193,04 Kč.

U položky stálých aktiv, která je zastoupena DNM a DHM, došlo celkově k poklesu o 0,93 %, výraznou měrou se na tom podílel DNM, který zaznamenal meziroční pokles o 17,71 %.

Oproti tomu u oběžných aktiv byl zaznamenán nárůst, a to ve výši 1,65 %, přičemž největší nárůst je evidentní u krátkodobého finančního majetku. Tento krátkodobý finanční majetek meziročně vzrostl o 7 355 973,34 Kč, což bylo zapříčiněno hlavně navýšením peněžních prostředků na bankovním účtu.

U položky krátkodobé pohledávky nedošlo k výrazné meziroční změně. V rámci této položky mají největší zastoupení pohledávky z obchodního styku, jež činily v roce 2012 60 420 703,85 Kč a z nichž byly evidovány pohledávky po splatnosti ve výši 3 286 000 Kč, z toho ve výši 2 751 000 Kč byly pohledávky déle než 91 dnů po lhůtě splatnosti (jedná se o pohledávky za regulační poplatky a převozy na záchytnou stanici). V roce 2012 byly



vytvořeny aktivní dohadné položky v částce 2 867 467,08 Kč, a to z důvodu finančních bonusů na léky a ročního dorovnání příspěvků záloh na poskytnutou zdravotní péči za RBP.

Celková pasiva v roce 2011 a 2012 mají stejný vývoj jako celková aktiva za stejné období, avšak rozdíl byl zaznamenán ve vývoji jednotlivých položek pasiv, jak je patrné z bilanční sumy.

Meziroční změna vlastního kapitálu je ovlivněna především prohloubením ztráty o 22 359 920,41 Kč, která je relativní změnou vyčíslena 88,51 %. Další položkou, jež výrazně ovlivnila vlastní kapitál ve sledovaném období, jsou finanční a peněžní fondy, zde došlo k meziročnímu navýšení o 9 489 576,46 Kč.

Co se týče cizího kapitálu, došlo na rozdíl od položky vlastní kapitál k nárůstu. Dlouhodobé závazky byly sice sníženy o 88,83 %, ale jak je vidět z absolutního vyjádření, jedná se pouze o částku 4 288 294 Kč. Na druhou stranu se meziročně navýšily krátkodobé závazky, což představuje 14 603 555,53 Kč, ale v relativním vyjádření se jedná pouze o 10,92 %. Položka krátkodobé závazky byla nejvíce zastoupena závazky z obchodního styku, které byly vyčísleny ve výši 66 819 691,55 Kč, z nichž závazky po lhůtě tvořily 9 976 000 Kč, z toho závazky, které byly déle než 91 dní po lhůtě splatnosti, 3 722 000 Kč.

Pro výpočet horizontální analýzy výkazu zisku a ztrát (tab. 4. 4) byl použit upravený výkaz zisku a ztrát hlavní činnosti z roku 2011 a 2012 (tab. 4. 3).

**Tab. 4. 3 Upravený výkaz zisku a ztrát Nemocnice s poliklinikou Havířov hlavní činnost za rok 2011 a 2012 (v Kč)**

<b>Položky</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Náklady z činnosti</b>	640 137 990,99	641 230 089,97
Spotřeba materiálu a energie	190 753 065,67	190 122 971,31
Mzdy a pojistné odvody	376 750 586,68	382 793 489,02
Manka a škody	53 558,44	11 335,55
Tvorba a zúčtování opravných položek	-8 866,46	4 314,83
Náklady z vyřazených pohledávek	302 231,66	388 509,66
Ostatní náklady z činnosti	72 287 415	67 909 469,60
<b>Finanční náklady</b>	675 992,60	291 362,68
<b>Daň z příjmu</b>	0	0
<b>Náklady celkem</b>	<b>640 813 983,59</b>	<b>641 521 452,65</b>
<b>Výnosy z činnosti</b>	605 923 700,70	587 602 798,45
Výnosy z prodeje služeb	582 120 430,43	580 241 339,84
Výnosy z pronájmu	33 332	22 222,50
Výnosy z vyřazených pohledávek	0	1 440
Čerpání fondů	856 952,83	2 453 760,66
Ostatní výnosy z činnosti	22 912 985,44	4 884 035,45
<b>Finanční výnosy</b>	6 777 163,37	6 733 529,09
<b>Výnosy z transferů</b>	12 298 264	7 762 961
<b>Výnosy celkem</b>	<b>624 999 128,07</b>	<b>602 099 288,54</b>
<b>VH</b>	<b>-15 814 855,52</b>	<b>-39 422 164,11</b>

Zdroj: příloha č. 2, vlastní zpracování

**Tab. 4. 4 Výpočet horizontální analýzy – výkaz zisku a ztrát hlavní činnosti Nemocnice s poliklinikou Havířov**

<b>Položky</b>	<b>Absolutní změna v Kč</b>	<b>Procentuální změna v %</b>
<b>Náklady z činnosti</b>	1 092 098,98	0,17
Spotřeba materiálu a energie	-630 094,36	-0,33
Mzdy a pojistné odvody	6 042 902,34	1,60
Manka a škody	-42 222,89	-78,84
Tvorba a zúčtování opravných položek	13 181,29	-148,66
Náklady z vyřazených pohledávek	86 278	28,55
Ostatní náklady z činnosti	-4 377 945,40	-6,06
<b>Finanční náklady</b>	-384 629,92	-56,90
<b>Daň z příjmu</b>	0	0
<b>Náklady celkem</b>	<b>707 469,06</b>	<b>0,11</b>
<b>Výnosy z činnosti</b>	-18 320 902,25	-3,02
Výnosy z prodeje služeb	-1 879 090,59	-0,32
Výnosy z pronájmu	-11 109,50	-33,33
Výnosy z vyřazených pohledávek	1 440	0
Čerpání fondů	1 596 807,83	186,34
Ostatní výnosy z činnosti	-18 028 949,99	-78,68
<b>Finanční výnosy</b>	-43 634,28	-0,64
<b>Výnosy z transferů</b>	-4 535 303	-36,88
<b>Výnosy celkem</b>	<b>-22 899 839,53</b>	<b>-3,66</b>
<b>VH</b>	<b>-23 607 308,59</b>	<b>149,27</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Porovnáním nákladů celkem v roce 2011 a 2012 byl zjištěn stabilní stav u vykazovaných částek, nicméně došlo k menšímu navýšení celkových nákladů. Na druhou stranu u výnosů celkem byl zaznamenán drobný pokles z 624 999 128,07 Kč (2011) na 602 099 288,54 Kč (2012). K ovlivnění tržeb přispělo meziroční snížení tržeb od ZP o 4 515 000 Kč. Pokles byl ovlivněn neplněním dílčích stanovených ukazatelů poskytované péče (konkrétně počty DRG případy, koeficient náročnosti diagnóz, počet unicitních rodných čísel), což bylo způsobeno především odchodem pacientů od VZP k ČPZP, RBP a ZP MV ČR.

Ve výkazu zisku a ztrát byl evidován výrazný nárůst v položce tvorba a zúčtování opravných položek, a to o 148,66 %, a u položky čerpání fondů, a to o 186,34 %. Co se týče položky daň z příjmu, ta vykazovala v roce 2011 a 2012 hodnotu nula, jelikož nemocnice se dostala v obou letech do ztráty.

Naproti tomu v položce manka a škody došlo k výraznému poklesu o 78,84 %, stejně jako v položce finanční náklady o 56,90 % (byly zvýšeny úroky, ale sníženy kurzovní ztráty a výrazně sníženy ostatní finanční náklady) a v položce výnosy z transferů o 36,88 %, jejichž vykazovaná absolutní změna byla ve výši 4 535 303 Kč. Výrazné snížení bylo zaznamenáno také v položce ostatní výnosy z činnosti, a to až o 78,68 %, což bylo především způsobeno zrušením příspěvků zdravotních pojišťoven na stabilizaci mezd lékařů a sester.

Významnou položku v oblasti nákladů představuje spotřeba materiálu, jejíž největší podíl tvoří spotřeba léčiv, která se meziročně snížila o 5 919 000 Kč, což představuje poměrně výraznou úsporu. Největší zastoupení v položce spotřeba energie mají služby, konkrétně položka opravy a udržování, u které byla také zaznamenána úspora, a to 3 897 000 Kč. Na druhé straně došlo k navýšení položky mzdové náklady, a to o 5 497 000 Kč, s čímž také souvisí zvýšení pojistných odvodů v částce 545 000 Kč.

Na základě vertikální analýzy byla vyčíslena změna proporcí jednotlivých složek aktiv a pasiv na celkové bilanční sumě. Pro výpočet vertikální analýzy rozvahy 2011 a 2012 (tab. 4.5) byla použita zkrácená rozvaha 2011 a 2012 (tab. 4. 1, tab. 4. 5).

**Tab. 4. 5 Výpočet vertikální analýzy – rozvaha Nemocnice s poliklinikou Havířov (v Kč)**

<b>Položky</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Vertikální analýza 2011 v %</b>	<b>Vertikální analýza 2012 v %</b>
<b>Stálá aktiva</b>	817 125 269,18	809 554 686,88	86,67	86,37
DNM	11 743 873,35	9 664 527,35	1,25	1,03
DHM	805 381 395,83	799 890 159,53	85,42	85,34
<b>Oběžná aktiva</b>	125 711 950,15	127 786 339,41	13,33	13,63
Zásoby	13 063 478,40	11 966 275,84	1,39	1,28
Krátkodobé pohledávky	68 643 218,58	64 458 837,06	7,28	6,88
Krátkodobý finanční majetek	44 005 253,17	51 361 226,51	4,66	5,47
<b>Aktiva celkem</b>	<b>942 837 219,33</b>	<b>937 341 026,29</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Vlastní kapitál</b>	804 265 023,79	788 453 569,22	85,30	84,12
Majetkové fondy	811 844 143,93	808 903 033,31	86,10	86,30
Finanční a peněžní fondy	17 683 251,49	27 172 827,95	1,87	2,90
VH	-25 262 371,63	-47 622 292,04	-2,67	-5,08
<b>Cizí kapitál</b>	138 572 195,54	148 887 457,07	14,70	15,88
Dlouhodobé závazky	4 827 371,75	539 077,75	0,51	0,06
Krátkodobé závazky	133 744 823,79	148 348 379,32	14,19	15,82
<b>Pasiva celkem</b>	<b>942 837 219,33</b>	<b>937 341 026,29</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Zdroj: příloha č 1, vlastní zpracování

Z výpočtu vertikální analýzy 2011 i 2012 vyplývá, že na celkových aktivech se největší měrou stabilně podílí stálá aktiva ve výši 86,67 % (2011) a 86,37 % (2012), a to konkrétně DHM ve výši 85,42 % (2011) a 85,34 % (2012). U oběžných aktiv došlo k mírnému nárůstu podílu na celkových aktivech, a to z důvodu navýšení krátkodobého finančního majetku ze 4,66 % na 5,47 %, což mělo za následek navýšení celkové likvidity nemocnice. U ostatních položek oběžných aktiv, a to u zásob a krátkodobých pohledávek, byl jejich podíl snížen.

V oblasti pasiv je největší podíl tvořen majetkovými fondy, tedy ve výši 86,10 % (2011) a 86,30 % (2012). V roce 2012 byl evidován poměrný pokles objemu dlouhodobých závazků z 0,51 % (2011) na 0,06 % (2012) a VH z -2,67 % (2011) na -5,08 % (2012).

Pro výpočet vertikální analýzy zisku a ztrát 2011 a 2012 (tab. 4. 6) byl použit upravený výkaz zisku a ztrát hlavní činnosti 2011 a 2012 (tab. 4. 3 a tab. 4. 6).

**Tab. 4. 6 Výpočet vertikální analýzy – výkaz zisku a ztrát hlavní činnost Nemocnice s poliklinikou Havířov (v Kč)**

<b>Položky</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Vertikální analýza 2011 v %</b>	<b>Vertikální analýza 2012 v %</b>
<b>Náklady z činnosti</b>	640 137 990,99	641 230 089,97	99,89	99,95
Spotřeba materiálu a energie	190 753 065,67	190 122 971,31	29,76	29,64
Mzdy a pojistné odvody	376 750 586,68	382 793 489,02	58,79	59,67
Manka a škody	53 558,44	11 335,55	0,01	0,00
Tvorba a zúčtování opravných položek	-8 866,46	4 314,83	-0,00	0,00
Náklady z vyřazených pohledávek	302 231,66	388 509,66	0,05	0,06
Ostatní náklady z činnosti	72 287 415	67 909 469,6	11,28	10,58
<b>Finanční náklady</b>	675 992,60	291 362,68	0,11	0,05
<b>Daň z příjmu</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Náklady celkem</b>	<b>640 813 983,59</b>	<b>641 521 452,65</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Výnosy z činnosti</b>	605 923 700,70	587 602 798,45	96,95	97,59
Výnosy z prodeje služeb	582 120 430,43	580 241 339,84	93,14	96,36
Výnosy z pronájmu	33 332,00	22 222,50	0,01	0,00
Výnosy z vyřazených pohledávek	0,00	1 440	0,00	0,01
Čerpání fondů	856 952,83	2 453 760,66	0,14	0,41
Ostatní výnosy z činnosti	22 912 985,44	4 884 035,45	3,66	0,81
<b>Finanční výnosy</b>	6 777 163,37	6 733 529,09	1,08	1,12
<b>Výnosy z transferů</b>	12 298 264	7 762 961	1,97	1,29
<b>Výnosy celkem</b>	<b>624 999 128,07</b>	<b>602 099 288,54</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>VH</b>	<b>-15 814 855,52</b>	<b>-39 422 164,11</b>	<b>-2,53</b>	<b>-6,55</b>

Zdroj: příloha č. 2, vlastní zpracování

Z výpočtu vertikální analýzy výkazu zisku a ztrát 2011 a 2012 vyplývá, že největší měrou se na celkových nákladech podílela položka náklady z činnosti, a to 99,89 % (2011)

a 99,96 % (2012), přičemž položka mzdy a pojistné odvody se sama podílela 58,79 % (2011) a 59,67 (2012). V obou zmíněných položkách došlo k meziročnímu zvýšení procentuálního podílu.

Výnosy z činnosti se na výnosech celkem podílely 96,95 % (2011) a 97,59 % (2012) z toho výnosy z prodeje služeb tvořily 93,14 % (2011) a 96,36 % (2012). Ze zjištěných čísel lze opět vyčíst meziroční procentuální nárůst.

Mezi položky s nejmenším procentuálním zastoupením patří manka a škody, u této položky byl zaznamenán dokonce meziroční pokles z 0,01 % (2011) na 0,00 (2012). K výraznému meziročnímu poklesu podílu na celkových výnosech došlo u položky ostatní výnosy z činnosti, a to z 3,67 % (2011) na 0,81 % (2012).

## 4. 2 Výpočet a zhodnocení poměrových ukazatelů

V této podkapitole jsou pro výpočet poměrových ukazatelů použity vzorce, které jsou popsány a rozvedeny v podkapitole 3. 5.

### Ukazatel nákladové rentability

Na základě ukazatele nákladové rentability lze zhodnotit úspěšnost doplňkové činnosti, která má za cíl dosáhnout zisku.

$$r_{\text{NDČ}} = \frac{17\,062\,243,70}{85\,504\,968,22} * 100 = 19,96 \%$$

Výsledná rentabilita byla vypočítána ve výši 19,96 %. Realizace doplňkové činnosti je tedy spíše ztrátová. Ovšem cílem je, aby došlo k maximalizaci a tím i zlepšení efektivnosti doplňkové činnosti.

### Ukazatele likvidity

Ukazatele likvidity jsou využívány k vyjádření vztahu mezi oběžnými aktivy a krátkodobými pasivy. Úkolem je zjistit, zda je nemocnice schopna hradit své závazky.

- **Okamžitá likvidita**

Okamžitá likvidita je vyjádřením schopnosti aktuálně hradit závazky peněžními prostředky. Doporučená hodnota je obvykle udávána v rozmezí od 0,1 do 0,7.

$$\text{Okamžitá likvidita} = \frac{51\,361\,226,51}{148\,348\,379,32} = 0,35$$

Z výsledku výpočtu okamžité likvidity je evidentní, že výsledná hodnota 0,35 je v optimálním rozmezí uváděném pro okamžitou likviditu, nemocnice je tedy schopna aktuálně splatit závazky ze svých peněžních prostředků.

- **Pohotová likvidita**

Při výpočtu pohotové likvidity je tato očištěna o položku zásob, čili jsou použity pouze položky peněžní prostředky a pohledávky. Tato likvidita je považována za tvrdší kritérium než běžná likvidita a její optimální rozmezí je stanoveno mezi 1 – 1,5.

$$\text{Pohotová likvidita} = \frac{51\,361\,226,51 + 64\,458\,837,06}{148\,348\,379,32} = 0,78$$

Výsledná hodnota výpočtu pohotové likvidity je pod optimálním intervalem. Jedním z důvodů je fakt, že došlo k navýšení krátkodobých závazků.

- **Běžná likvidita**

Běžnou likviditou se vyjadřuje schopnost krytí krátkodobých závazků oběžnými aktivy. Hodnota tohoto ukazatele by se měla pohybovat v intervalu od 1,5 do 2,5.

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{127\,786\,339,11}{148\,348\,379,32} = 0,86$$

Při výpočtu běžné likvidity byl zjištěn výsledek ve výši 0,86. Tato hodnota je pod úrovní optimálního intervalu, je tedy zřejmé, že nemocnice není schopna krýt své krátkodobé závazky svými oběžnými aktivy.

### **Ukazatele finanční struktury**

Ukazatel finanční struktury se používá ke zhodnocení finanční situace. Obecně se u příspěvkových organizací tato hodnota zpravidla dostane nad 70 %.

$$\text{Míra finanční nezávislosti} = \frac{788\,453\,569,22}{937\,341\,026,29} * 100 = 84,12 \%$$

Vypočítaná míra finanční nezávislosti byla 84,12 %, což značně přesahuje hodnotu 70 %. To znamená, že nemocnice vykazuje výraznou finanční nezávislost.

### **Ukazatele aktivity**

Prostřednictvím ukazatelů aktivity je vyjádřeno využití aktiv. Aktiva lze charakterizovat rychlostí obrátu a dobou obrátu.

Ukazatelem obrátu celkových aktiv je vyjádřeno, kolikrát se tato aktiva obrátí za rok. Optimální výše tohoto ukazatele je vykazována kolem hodnoty 1.



$$\text{Obrat celkových aktiv} = \frac{587\,241\,339,84}{937\,341\,026,29} = 0,63$$

Vypočítaná výsledná hodnota celkových aktiv nebyla v blízkosti hodnoty 1. To znamená, že se celková aktiva v nemocnici nevyužívají efektivně.

$$\text{Obrat pohledávek} = \frac{587\,241\,339,84}{64\,458\,837,06} = 9,11$$

Rychlost přeměny pohledávek na peněžní prostředky byla vypočítána na hodnotu 9,11.

$$\text{Obrat zásob} = \frac{587\,241\,339,84}{11\,966\,275,84} = 49,08$$

Podle výpočtu se zásoby během jednoho roku obrátí v jinou formu oběžných aktiv v hodnotě 49,08.

$$\text{Obrat krátkodobých závazků} = \frac{587\,241\,339,84}{148\,348\,379,22} = 3,96$$

Závazky se během jednoho roku obrátí ve vypočítané hodnotě 3,96.

$$\text{Doba obratu celkových aktiv} = \frac{937\,341\,026,29}{\frac{587\,241\,339,84}{360}} = 574,62$$

Využití aktiv za účelem dosažení zisku je znázorněno výslednou hodnotou 574,62 dní.

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{64\,458\,837,06}{\frac{587\,241\,339,84}{360}} = 39,52$$

Doba obratu pohledávek, jež značí, za jak dlouho byly pohledávky průměrně spláceny, byla vypočítána na 39, 52 dní.

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{11\,966\,275,84}{\frac{587\,241\,339,84}{360}} = 7,34$$

Jak vyplývá z výpočtu, oběžná aktiva ve formě zásob byla vázána 7,34 dní.

$$\text{Doba obratu krátkodobých závazků} = \frac{148\,348\,379,22}{\frac{587\,241\,339,84}{360}} = 90,94$$

Výsledná hodnota 90,94 představuje počet dní, za které nebyly závazky uhrazeny.

### **Ukazatel zadluženosti**

$$\text{Ukazatel úrokového krytí} = \frac{-39\,422\,164,11}{220\,477,65} = -178,80$$

Výsledná hodnota ukazatele úrokového nabyla záporné hodnoty, a to -178,80, jenž představuje neschopnost uhradit náklady spojené s využitím cizího kapitálu.

### 4. 3 Horizontální a vertikální analýza Slezské nemocnice v Opavě

Na základě horizontální analýzy dochází k porovnávání změn položek v časové posloupnosti. Pro výpočet horizontální analýzy (tab. 4. 8) byla použita rozvaha ve zkrácené verzi (tab. 4. 7).

**Tab. 4. 7 Zkrácená rozvaha Slezské nemocnice v Opavě za rok 2011 a 2012 (v Kč)**

Položky	2011	2012
<b>Stálá aktiva</b>	817 193 648,55	827 083 998,12
DNM	7 233 175,60	4 849 821,60
DHM	809 960 472,95	822 234 176,52
<b>Oběžná aktiva</b>	145 116 473,63	207 015 034,11
Zásoby	29 162 698,27	27 469 209,27
Krátkodobé pohledávky	83 242 288,23	175 133 553,46
Krátkodobý finanční majetek	32 711 487,13	4 412 271,38
<b>Aktiva celkem</b>	<b>962 310 122,18</b>	<b>1 034 099 032,23</b>
<b>Vlastní kapitál</b>	799 467 698,44	860 494 637,38
Majetkové fondy	832 112 297,07	835 273 277,34
Finanční a peněžní fondy	17 514 311,45	36 969 440,32
VH	-50 158 910,08	-11 748 080,28
<b>Cizí kapitál</b>	162 842 423,74	173 604 394,85
Rezervy	2 578 040,00	2 463 664,00
Dlouhodobé závazky	0,00	922 356,00
Krátkodobé závazky	160 264 383,74	170 218 374,85
<b>Pasiva celkem</b>	<b>962 310 122,18</b>	<b>1 034 099 032,23</b>

Zdroj: příloha č. 5, vlastní zpracování

**Tab. 4. 8 Výpočet horizontální analýzy – rozvaha Slezské nemocnice v Opavě**

Položky	Absolutní změna v Kč	Procentuální změna v %
<b>Stálá aktiva</b>	9 890 349,57	1,21
DNM	-2 383 354,00	-32,95
DHM	12 273 703,57	1,52
<b>Oběžná aktiva</b>	61 898 560,48	42,65
Zásoby	-1 693 489,00	-5,81
Krátkodobé pohledávky	91 891 265,23	110,39
Krátkodobý finanční majetek	-28 299 215,75	-86,51
<b>Aktiva celkem</b>	<b>71 788 910,05</b>	<b>7,46</b>
<b>Vlastní kapitál</b>	61 026 938,94	7,63
Majetkové fondy	3 160 980,27	0,38
Finanční a peněžní fondy	19 455 128,87	111,08
VH	38 410 829,80	-76,57
<b>Cizí kapitál</b>	10 761 971,11	6,61
Rezervy	-114 376,00	-4,44
Dlouhodobé závazky	922 356,00	0
Krátkodobé závazky	9 953 991,11	6,21
<b>Pasiva celkem</b>	<b>71 788 910,05</b>	<b>7,46</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Jak lze vyčíst z tabulky (4. 8), v rámci meziročního srovnání došlo k nárůstu bilanční sumy, a to o 7,46 %.

U položky stálá aktiva byl v roce 2012 zaznamenán nárůst oproti roku 2011 i přesto, že u položky DNM byl vykázán pokles, a to o 32,95 %. Na celkovém růstu stálých aktiv se totiž podílelo navýšení DHM, které sice představuje pouze 1,52% změnu, ale v absolutním vyjádření se jedná o navýšení v částce 12 273 703,57 Kč.

Zásoby meziročně klesly o 5,81 %, přesto se oběžná aktiva meziročně zvýšila o 42,65 %, a to především díky navýšení v položce krátkodobé pohledávky, kde bylo dosaženo nejvýraznější změny – o 110,39 %. V absolutním vyjádření tedy došlo k meziročnímu navýšení o 91 891 265,75 Kč. Z toho zaujímají největší podíl pohledávky z obchodního styku, které byly vyčísleny na 135 579 790 Kč. Pohledávky za celkem 3 966 040 Kč jsou tvořeny pohledávkami po splatnosti, z nichž pohledávky po více než 91 dnech se podílely v částce 1 234 230 Kč. Na celkové výši krátkodobých pohledávek se také podílelo vytvoření aktivní dohadné položky ve výši 36 430 000 Kč, která byla vytvořena k úhradám ze ZP a na očekávané dobropisy za léky ve výši 50 000 Kč. U krátkodobého finančního majetku došlo dokonce k nejvýraznějšímu snížení, a to až o 86,51 %, což bylo zapříčiněno snížením peněžních prostředků z bankovního účtu, jednalo se o meziroční snížení ve výši 25 335 595,33 Kč.

Podobně jako u celkových aktiv, došlo ve stejné míře také k navýšení celkových pasiv. Na tomto meziročním navýšení měl největší podíl vlastní kapitál, protože se jednalo o navýšení v absolutním vyjádření ve výši 61 026 938,94 Kč.

V oblasti vlastního kapitálu byl zaznamenán nepatrný nárůst v položce majetkové fondy, a to 0,38 % v procentuálním vyjádření. Největší meziroční změna se však odehrála u položky finanční a peněžní fondy, jejichž nárůst byl až 111,08 %, a v absolutním vyjádření to představovalo 19 455 128,87 Kč. Co se týče výsledku hospodaření, došlo u něj ke zlepšení, jelikož byla v roce 2012 zmírněna ztráta z roku 2011. Jedná se o zlepšení v částce 38 410 829,80 Kč.

U cizího kapitálu byl vykázán celkový nárůst o 10 761 971,11 Kč. Pouze u položky rezervy byl zaznamenán meziroční pokles, a to ve výši 114 376 Kč. V roce 2012 byla do rozvahy zařazena nová položka dlouhodobé závazky, která se z částky 0 Kč v roce 2011 navýšila na konečnou částku 922 356 Kč v roce 2012. Navýšení se také projevilo v položce krátkodobé závazky, které se meziročně zvýšily o 6,21 %, a to v částce 9 953 991,11 Kč.

Z celkových krátkodobých závazků byly závazky z obchodních vztahů tvořeny částkou 99 049 260 Kč. Závazky po splatnosti celkem byly představovány částkou ve výši 31 317 900 Kč, z toho byly po splatnosti po více než 91 dní v částce 1 089 510 Kč. Kvůli nevyfakturovaným dodávkám energií v částce 15 000 Kč, opravám zdravotní techniky za 10 000 Kč, nevyfakturovanému zboží v lékárně v částce 4 000 Kč a úhradám ze zdravotního pojištění ve výši 30 000 Kč byly vytvořeny dohadné položky pasivní.

Pro výpočet horizontální analýzy výkazu zisku a ztrát (tab. 4. 10) byl použit upravený výkaz zisku a ztrát hlavní činnosti z roku 2011 a 2012 (tab. 4. 9).

**Tab. 4. 9 Upravený výkaz zisku a ztrát hlavní činnosti Slezská nemocnice v Opavě za rok 2011 a 2012 (v Kč)**

<b>Položky</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Náklady z činnosti</b>	879 948 562,61	892 082 342,75
Spotřeba materiálu a energie	245 288 733,94	247 742 392,37
Mzdy a pojistné odvody	517 472 487,00	515 259 730,44
Manka a škody	0,00	0,00
Tvorba a zúčtování opravných položek	-18 898,51	-71 449,30
Náklady z vyřazených pohledávek	138 452,35	247 326,46
Ostatní náklady z činnosti	117 067 787,83	128 904 342,78
<b>Finanční náklady</b>	898 880,41	298 574,52
<b>Daň z příjmu</b>	2 485 300,00	1 075 140,00
<b>Náklady celkem</b>	<b>883 332 743,02</b>	<b>893 456 057,27</b>
<b>Výnosy z činnosti</b>	903 014 500,61	915 764 843,78
Výnosy z prodeje služeb	796 979 846,53	810 263 739,99
Výnosy z pronájmu	232 081	73 956,00
Výnosy z vyřazených pohledávek	0,00	0,00
Čerpání fondů	4 313 299,55	2 882 872,12
Ostatní výnosy z činnosti	101 489 273,53	102 544 275,67
<b>Finanční výnosy</b>	2 559 097,49	3 439 311,65
<b>Výnosy z transferů</b>	6 840 427,00	11 369 909,00
<b>Výnosy celkem</b>	<b>914 414 025,10</b>	<b>930 574 064,43</b>
VH	31 081 282,08	37 118 007,16

Zdroj: příloha č. 6, vlastní zpracování

**Tab. 4. 10 Výpočet horizontální analýzy - výkaz zisku a ztrát hlavní činnosti Slezské nemocnice v Opavě**

<b>Položky</b>	<b>Absolutní změna v Kč</b>	<b>Procentuální změna v %</b>
<b>Náklady z činnosti</b>	12 133 780,14	1,38
Spotřeba materiálu a energie	2 453 658,43	1,00
Mzdy a pojistné odvody	-2 212 756,56	-0,43
Manka a škody	0	0
Tvorba a zúčtování opravných položek	-52 550,79	278,07
Náklady z vyřazených pohledávek	108 874,11	78,64
Ostatní náklady z činnosti	11 836 554,95	10,11
<b>Finanční náklady</b>	-600 305,89	-66,78
<b>Daň z příjmu</b>	-1 410 160	-56,74
<b>Náklady celkem</b>	<b>10 123 314,25</b>	<b>1,15</b>
<b>Výnosy z činnosti</b>	12 750 343,17	1,41
Výnosy z prodeje služeb	13 283 893,46	1,67
Výnosy z pronájmu	-158 125	-68,13
Výnosy z vyřazených pohledávek	0	0
Čerpání fondů	-1 430 427,43	-33,16
Ostatní výnosy z činnosti	1 055 002,14	1,04
<b>Finanční výnosy</b>	880 214,16	34,40
<b>Výnosy z transferů</b>	4 529 482	66,22
<b>Výnosy celkem</b>	<b>16 160 039,33</b>	<b>1,77</b>
VH	6 036 725,08	19,42

Zdroj: vlastní zpracování

V roce 2012 došlo k mírnému zvýšení nejen celkových nákladů, a to o 10 123 314,25 Kč, ale i u výnosů došlo k navýšení, a to dokonce ve větší míře než u celkových nákladů. Meziroční navýšení výnosů bylo o 16 160 039,33 Kč.

Jediná položka z celkových nákladů, u které byl zaznamenán nárůst, byla položka náklady z činnosti. Celkově byl meziroční nárůst u položky náklady z činnosti o 12 133 780,14 Kč, k čemuž největší měrou přispěl nárůst 11 836 554,95 Kč u položky ostatní náklady z činnosti. Důvodem, proč došlo ke zvýšení této položky, bylo zařazení aktivace oběžného majetku do oblasti nákladů v roce 2012, a to ve výši 16 804 074,48 Kč. U ostatních položek došlo v roce 2012 k úspoře. Snížila se spotřeba léčiv, a to o 2 036 000 Kč oproti roku 2011. V rámci oprav a udržování byla ušetřena částka 681 070 Kč, v důsledku snížení mzdových nákladů došlo k úspoře na zdravotním a sociálním pojištění v částce skoro 1 000 000 Kč a v rámci ostatní služeb došlo k úspoře 1 670 000 Kč, jelikož v průběhu roku se změnili dodavatelé u některých externě zajišťovaných služeb, což přispělo ke snížení nákladů na tyto služby.

Avšak největší navýšení se projevilo u položky náklady z vyřazených pohledávek, kde byla vypočítána změna ve výši 78,64 %. Naproti tomu byl pokles zaznamenán v položce tvorba a zúčtování opravných položek, která se snížila v procentuálním vyjádření o 278,07 %. V roce 2012 došlo také ke snížení platby za daň z příjmu, a to o 56,74 %, dále se snížily finanční náklady, jednalo se o snížení 66,78 % a důvodem bylo snížení nákladů z úroků.

V oblasti celkových výnosů byl zaznamenán největší procentuální nárůst u položky výnosy z transferů, toto navýšení bylo o 66,22 %. Další významný nárůst lze pozorovat u položky finanční výnosy, kde se jednalo o 34,40 %. U výnosů z prodeje služeb a ostatních výnosů z činnosti byl zaznamenán jen nepatrný meziroční nárůst. Tržby od ZP byly za rok 2012 vyčísleny ve výši 779 188 420 Kč, což představovalo navýšení oproti předcházejícímu roku o 38 081 210 Kč. Do výnosů byla v roce 2011 zařazena položka aktivace a změna stavu zásob ve výši 13 706 590 Kč. Co se týče položky výnosy z pronájmu, došlo u ní k největšímu procentuálnímu meziročnímu snížení v oblasti celkových výnosů, a to o 68,13 %. Dále se snížilo i čerpání fondů, a to o 33,16 %.

Na základě vertikální analýzy je vyčíslena změna proporcí jednotlivých složek aktiv a pasiv na celkové bilanční sumě. Pro výpočet vertikální analýzy rozvahy 2011 a 2012 (tab. 4.11) byla použita zkrácená rozvaha 2011 a 2012 (tab. 4. 7, tab. 4. 11).

**Tab. 4. 11 Výpočet vertikální analýzy – rozvaha Slezská nemocnice v Opavě (v Kč)**

<b>Položky</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Vertikální analýza 2011 v %</b>	<b>Vertikální analýza 2012 v %</b>
<b>Stálá aktiva</b>	817 193 648,55	827 083 998,12	84,92	79,98
DNM	7 233 175,60	4 849 821,60	0,75	0,47
DHM	809 960 472,95	822 234 176,52	84,17	79,51
<b>Oběžná aktiva</b>	145 116 473,63	207 015 034,11	15,08	20,02
Zásoby	29 162 698,27	27 469 209,27	3,03	2,66
Krátkodobé pohledávky	83 242 288,23	175 133 553,46	8,65	16,94
Krátkodobý finanční majetek	32 711 487,13	4 412 271,38	3,40	0,42
<b>Aktiva celkem</b>	<b>962 310 122,23</b>	<b>1 034 099 032,18</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Vlastní kapitál</b>	799 467 698,44	860 494 637,38	83,08	83,21
Majetkové fondy	832 112 297,07	835 273 277,34	86,47	80,77
Finanční a peněžní fondy	17 514 311,45	36 969 440,32	1,82	3,57
VH	-50 158 910,08	-11 748 080,28	-5,21	-1,13
<b>Cizí kapitál</b>	162 842 423,74	173 604 394,85	16,92	16,79
Rezervy	2 578 040,00	2 463 664,00	0,27	0,24
Dlouhodobé závazky	0,00	922 356,00	0	0,09
Krátkodobé závazky	160 264 383,74	170 218 374,85	16,65	16,46
<b>Pasiva celkem</b>	<b>962 310 122,18</b>	<b>1 034 099 032,23 Kč</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Zdroj: příloha č. 5, vlastní zpracování

U podílu stálých aktiv na celková aktiva nastalo meziroční snížení, a to zejména u DHM, protože v roce 2011 byl podíl DHM na celkových aktivech vyjádřen 84,17 % a v roce 2012 už jen 79,51 %.

Naproti tomu u oběžných aktiv nastalo navýšení, a to přes 5 %. K tomu přispělo zvýšení podílu u krátkodobých pohledávek, které byly z podílu 8,65 % (2011) navýšeny až na 16,94 % (2012).

V oblasti pasiv došlo k mírnému meziročnímu nárůstu podílu vlastního kapitálu, jedná se o navýšení 0,13 %. Největší meziroční pokles byl zaznamenán u majetkových fondů, kde hodnota podílu klesla z 86,47 % (2011) na 80,77 % (2012). Jelikož došlo ke snížení ztráty, došlo také k navýšení podílu VH na celková pasiva, tento podíl se ustálil ve výši -1,13 %.

U cizího kapitálu nastalo mírné meziroční snížení podílu, a to z důvodu poklesu podílu jak u rezerv, tak i u krátkodobých závazků. Jediný nárůst u cizího kapitálu byl zaznamenán u položky dlouhodobé závazky, která se z nulového podílu dostala na 0,09% podíl.

Pro výpočet vertikální analýzy zisku a ztrát 2011 a 2012 (tab. 4. 12) byl použit upravený výkaz zisku a ztrát hlavní činnosti 2011 a 2012 (tab. 4. 9 a tab. 4. 12).

**Tab. 4. 12 Výpočet vertikální analýzy – výkaz zisku a ztrát hlavní činnost Slezská nemocnice v Opavě (v Kč)**

<b>Položky</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Vertikální analýza 2011 v %</b>	<b>Vertikální analýza 2012 v %</b>
<b>Náklady z činnosti</b>	879 948 562,61	892 082 342,75	99,62	99,85
Spotřeba materiálu a energie	245 288 733,94	247 742 392,37	27,76	27,74
Mzdy a pojistné odvody	517 472 487	515 259 730,44	58,59	57,67
Manka a škody	0	0	0	0
Tvorba a zúčtování opravných položek	-18 898,51	-71 449,30	-0,00	-0,01
Náklady z vyřazených pohledávek	138 452,35	247 326,46	0,02	0,02
Ostatní náklady z činnosti	117 067 787,83	128 904 342,78	13,25	14,43
<b>Finanční náklady</b>	898 880,41	298 574,52	0,10	0,03
<b>Daň z příjmu</b>	2 485 300	1 075 140	0,28	0,12
<b>Náklady celkem</b>	<b>883 332 743,02</b>	<b>893 456 057,27</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Výnosy z činnosti</b>	903 014 500,61	915 764 843,78	98,75	98,40
Výnosy z prodeje služeb	796 979 846,53	810 263 739,99	87,15	87,06
Výnosy z pronájmu	232 081,00	73 956,00	0,03	0,01
Výnosy z vyřazených pohledávek	0,00	0,00	0,00	0,00
Čerpání fondů	4 313 299,55	2 882 872,12	0,47	0,31
Ostatní výnosy z činnosti	101 489 273,53	102 544 275,67	11,10	11,02
<b>Finanční výnosy</b>	2 559 097,49	3 439 311,65	0,30	0,40
<b>Výnosy z transferů</b>	6 840 427	11 369 909	0,75	1,20
<b>Výnosy celkem</b>	<b>914 414 025,10</b>	<b>930 574 064,43</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
VH	31 081 282,08	37 118 007,16	3,40	3,99

Zdroj: příloha č. 6, vlastní zpracování

Celkově lze říci, že u žádné z položek v nákladech, či ve výnosech nedošlo k výrazné meziroční změně podílu.

V oblasti nákladů z činnosti docházelo především k mírnému snížení, a to jak u položky spotřeba materiálu a energie, položky mzdy a pojistné odvody, položky finanční náklady, ale také u položky daně z příjmů. Jediný meziroční nárůst podílu byl zjištěn u položky ostatní náklady z činnosti, tento nárůst byl o 1,18 %. U položky manka a škody byla vykázána 0 Kč. Náklady z vyřazených pohledávek se jevily jako stabilní, jelikož jejich podíl na celkových nákladech se meziročně nezměnil.



U výnosů dochází k podobné situaci. Podíl jednotlivých položek se na celkových výnosech nijak nezměnil, k mírnému navýšení výnosů přispěly jak výnosy z činnosti, tak i finanční výnosy. Za nejvýraznější změnu lze považovat nárůst podílu u výnosů z transferů, jejichž podíl v procentech byl 0,77 v roce 2011 a 1,27 v roce 2012.

#### **4. 4 Výpočet a zhodnocení poměrových ukazatelů**

V této podkapitole jsou pro výpočet poměrových ukazatelů použity vzorce, které jsou popsány a rozvedeny v podkapitole 3. 5.

##### **Ukazatel nákladové rentability**

Na základě ukazatele nákladové rentability lze zhodnotit úspěšnost doplňkové činnosti, která má za cíl dosáhnout zisku.

$$r_{\text{NDČ}} = \frac{1\,292\,822,64}{3\,129\,734,98} * 100 = 41,31 \%$$

Výsledná rentabilita byla vypočítána ve výši 41,31 %. Je zřejmé, že prostředky z doplňkové činnosti jsou použity na realizaci hlavní činnosti.

##### **Ukazatele likvidity**

Pro vyjádření vztahu mezi oběžnými aktivy a krátkodobými pasivy je používáno ukazatelů likvidity. Cílem je zjistit, zda je nemocnice schopna hradit své závazky.

- **Okamžitá likvidita**

Okamžitá likvidita je vyjádřením schopnosti aktuálně hradit závazky peněžními prostředky. Doporučená hodnota je obvykle udávána v rozmezí od 0,1 do 0,7.

$$\text{Okamžitá likvidita} = \frac{4\,412\,271,38}{170\,218\,374,85} = 0,026$$

Vypočítaná výsledná hodnota byla zaznamenána hluboko pod doporučenou hodnotou, z čehož vyplývá varování, že nemocnice měla jen minimální schopnost okamžitě hradit závazky peněžními prostředky.

- **Pohotová likvidita**

Likvidita očištěna o položku zásob je považována za kritérium přísnější než běžná likvidita. Pro výpočet se použijí pouze položky peněžní prostředky a pohledávky. Optimální rozmezí pohotové likvidity bývá uváděno mezi 1 – 1,5.

$$\text{Pohotov\'a likvidita} = \frac{4\,412\,271,38 + 175\,133\,553,46}{170\,218\,374,85} = 1,06$$

Vypočítaná pohotov\'a likvidita, jejíž hodnota byla 1,06, tedy v optimálním intervalu, byla známkou toho, že nemocnice měla dobrou platební schopnost.

- **Běžná likvidita**

Běžnou likviditou se vyjadřuje schopnost krytí krátkodobých závazků oběžnými aktivy. Hodnota tohoto ukazatele by se měla pohybovat v intervalu od 1,5 do 2,5.

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{207\,015\,034,11}{170\,218\,374,85} = 1,22$$

Jelikož vypočítaná běžná likvidita se dostala mírně pod úroveň optimálního intervalu, lze konstatovat, že nemocnice se potýkala s mírnými problémy v oblasti financí.

### **Ukazatele finanční struktury**

Ukazatel finanční struktury se používá ke zhodnocení finanční situace. Obvykle se u příspěvkových organizací optimální hodnota uvádí nad 70 %.

$$\text{Míra finanční nezávislosti} = \frac{901\,207\,836,48}{1\,034\,099\,032,23} * 100 = 87,15 \%$$

Míra vypočítané finanční nezávislosti byla vyčíslena na 87,15 %, což svědčí o výrazné finanční nezávislosti.

### **Ukazatele aktivity**

Prostřednictvím ukazatelů aktivity se zaznamenává využití aktiv. Aktiva lze charakterizovat rychlostí obratu a dobou obratu.

Ukazatelem obratu celkových aktiv se vyjádří, kolikrát se celková aktiva obrátí za rok. Optimální výše tohoto ukazatele se vykazuje kolem hodnoty 1.

$$\text{Obrat celkových aktiv} = \frac{901\,207\,836,48}{1\,034\,099\,032,23} = 0,87$$

Obrat celkových aktiv byl vyčíslen na hodnotu 0,87, což se blíží optimální hodnotě 1.

$$\text{Obrat pohledávek} = \frac{901\,207\,836,48}{175\,133\,553,46} = 5,15$$

Vypočítaná rychlost přeměny pohledávek na peněžní prostředky byla 5,15.

$$\text{Obrat zásob} = \frac{901\,207\,836,48}{27\,469\,209,27} = 32,81$$

Dle výpočtu se zásoby během jednoho roku obrátily v jinou formu oběžných aktiv v hodnotě 32,81.

$$\text{Obrat krátkodobých závazků} = \frac{901\,207\,836,48}{170\,218\,374,85} = 5,29$$

Závazky se během jednoho roku obrátily ve vypočítané hodnotě 5,29.

$$\text{Doba obratu celkových aktiv} = \frac{1\,034\,099\,032,23}{\frac{901\,207\,836,48}{360}} = 413,09$$

Využití aktiv za účelem dosažení zisku bylo vypočítáno na výslednou hodnotu 413,09 dní.

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{175\,133\,553,46}{\frac{901\,207\,836,48}{360}} = 69,96$$

Vypočítaná doba obratu pohledávek, jež značí, za jak dlouho byly pohledávky průměrně splaceny, byla vykazována ve výši 69,96 dní.

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{27\,469\,209,27}{\frac{901\,207\,836,48}{360}} = 10,97$$

Oběžná aktiva ve formě zásob byla vázána 10,97 dní.

$$\text{Doba obratu krátkodobých závazků} = \frac{170\,218\,374,85}{\frac{901\,207\,836,48}{360}} = 68,00$$

Výsledná hodnota 68,00 se vztahovala k počtu dní, za které nebyly závazky uhrazeny.

#### **Ukazatel zadluženosti**

$$\text{Ukazatel úrokového krytí} = \frac{38\,193\,147,16}{113\,034,77} = 337,89$$

Vypočítaný ukazatel úrokového krytí, který značí schopnost hrazení nákladů, která jsou spojená s využitím cizího kapitálu, byl vykázán ve výši 337,89.

## **4. 5 SWOT analýza vybraných krajských nemocnic**

SWOT analýza obou krajských nemocnic byla provedena s pomocí standardních metod zabývajících se SWOT analýzou. Byly popsány silné a slabé stránky a poté příležitosti a hrozby Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě.

## SWOT analýza Nemocnice s poliklinikou Havířov

### **Silné stránky:**

- kvalitně vybavené anesteziologicko-resuscitační oddělení včetně akutního centrálního příjmu,
- onkohematologické centrum,
- infekční oddělení se spádovou oblastí 500 tisíc občanů,
- komplexnost nemocnice,
- solidní spádová oblast a monopolní postavení.

### **Slabé stránky:**

- zastaralé hotelové služby (85 pokojů je bez sociálního zařízení),
- nízký počet chirurgických oborů,
- nedostatek atestovaných specialistů u některých oborů (pediatrie, neurologie, rehabilitace, psychiatrie),
- nízké využití operačních sálů,
- špatná image nemocnice v očích pacientů,
- nedostatečná týmová práce na odděleních,
- ztrátová hlavní činnost.

### **Příležitosti:**

- zapojení do projektů financovaných z EU (např. Inovační kurz v očišťovacích metodách krve a Komunikační dovednosti a kompetence zdravotnických pracovníků),
- využití dotací z EU,
- opětovné zahájení provozu ambulance ORL.

### **Hrozby:**

- zastaralé technické vybavení,
- nižší příjmy od ZP zapříčiněné především odchodem pacientů od VZP k zaměstnaneckým ZP,
- časté změny v legislativě,
- navýšení nákladů (z důvodu ročního zvýšení DPH).

## SWOT analýza Slezské nemocnice v Opavě

### **Silné stránky:**

- multioborová nemocnice (všechny obory včetně lékárny),
- komplexnost a vysoká úroveň paraklinických oborů a informačního systému,
- vysoká úroveň odbornosti oddělení infekčního, ORL dětského a dětské chirurgie,
- parkový areál nemocnice – příjemné prostředí,
- zisková hlavní činnost,
- certifikát vzdělávání lékařů všech oborů dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- úprava pavilonů mikrobiologie a patologie a centrálního rentgenu.

### **Slabé stránky:**

- neexistence centrálního příjmu,
- havarijní stav některých pavilonů nemocnice,
- nedostatečná výše úhrad zdravotní péče,
- dálkové vytápění areálu (vysoká cena, ztráty tepla na trase, nevyhovující technický stav teplovodů),
- pavilony chráněné památkovou péčí.

### **Příležitosti:**

- využívání dotací z EU,
- zvýšení povědomí o Slezské nemocnici v Opavě využitím propagačních materiálů,
- rozvoj firemní kultury.

### **Hrozby**

- fluktuace kvalifikovaných zaměstnanců,
- rostoucí náklady (z důvodu navýšení DPH),
- pozdní platby ze stran zdravotních pojišťoven,
- zastaralé technické vybavení,
- zdražení cen energií,

- neustálé změny v legislativě.

Ze SWOT analýzy u Nemocnice s poliklinikou Havířov vyplynulo, že v této nemocnici dochází k převládání slabých stránek nad silnými a hrozeb nad příležitostmi. Za slabé stránky Nemocnice s poliklinikou Havířov bylo zjištěno především špatná image nemocnice v očích pacientů a nízké využití operačních sálů. Ze silných stránek lze určitě považovat komplexnost a solidní spádová oblast včetně monopolního postavení. Za příležitost lze určitě považovat opětovné zahájení provozu ambulance ORL v roce 2012. Za výraznou položku v oblasti hrozeb jsou považovány nižší příjmy od ZP, což nastalo v důsledku odchodu pacientů od VZP k zaměstnaneckým ZP.

U Slezské nemocnice v Opavě došlo k převládání silných stránek nad slabými a hrozeb nad příležitostmi. Za silné stránky byla zjištěna komplexnost nemocnice a multioborová nemocnice, ve slabých stránkách se po analýze objevila neexistence centrálního příjmu a havarijní stav některých pavilonů nemocnice včetně dálkového vytápění. Za hrozbu lze považovat neustálou fluktuaci kvalifikovaných zaměstnanců a za příležitost možnost využívat dotace z EU.

## **4. 6 Srovnání finanční analýzy vybraných krajských nemocnic**

### **Porovnání rozvah vybraných krajských nemocnic – horizontální analýza**

Ve sledovaném období 2011 a 2012 byl u obou nemocnic zaznamenán opačný meziroční vývoj v oblasti bilanční sumy. U Nemocnice s poliklinikou Havířov došlo k meziročnímu snížení o 0,58 %, kdežto u Slezské nemocnice v Opavě došlo ke zvýšení bilanční sumy, a to o 7,46 %.

V Nemocnici s poliklinikou Havířov bylo u položky stálá aktiva evidováno meziroční snížení, a to o 0,93 %, kdežto ve Slezské nemocnici v Opavě byla stejná položka mírně navýšena o 1,21 %. V obou nemocnicích se na meziroční změně stálých aktiv nejvíce podílela položka DNM, dokonce byl u ní zaznamenán podobný vývoj, a to meziroční pokles. V Nemocnici s poliklinikou Havířov to bylo o 17,71 %, ve Slezské nemocnici v Opavě dokonce snížení o 32,95 %.

Položka oběžná aktiva se vyznačuje v obou nemocnicích rovněž podobným vývojem, protože jak ve Slezské nemocnici v Opavě, tak v Nemocnici s poliklinikou Havířov byl zaznamenán její nárůst. Rozdíl byl ovšem v procentuálním vyjádření onoho nárůstu – Slezská nemocnice v Opavě o 42,65 %, Nemocnice s poliklinikou Havířov pouze o 1,65 %. V položce

oběžná aktiva, konkrétně v položce krátkodobý finanční majetek byl vykázán rozdílný meziroční výsledek. V Nemocnici s poliklinikou Havířov došlo k nárůstu krátkodobého finančního majetku o 16,72 %, jenž v absolutním vyjádření byl 7 355 973,34 Kč. Naopak ve Slezské nemocnici v Opavě došlo k výraznému poklesu krátkodobého finančního majetku, a to o 86,51 %, tedy v částce 28 299 215,75 Kč.

Zatímco u Nemocnice s poliklinikou Havířov byl zjištěn pokles krátkodobých pohledávek ve výši 6,10 %, ve Slezské nemocnici v Opavě byl naopak zjištěn výrazný meziroční nárůst, a to o 110,39 %.

Za nejpodstatnější položku lze bezpochyby považovat VH, jejíž zaznamenaná výše byla rozdílná v obou nemocnicích. V Nemocnici s poliklinikou Havířov byla vytvořena v roce 2011 a v roce 2012 ztráta, jejíž meziroční prohloubení bylo ve výši 22 359 920,41 Kč, což představuje prohloubení o 88,51 %. Kdežto ve Slezské nemocnici v Opavě byla v roce 2011 sice evidována ztráta, ale v následujícím roce došlo k jejímu snížení. Meziroční snížení ztráty činilo 38 410 829, 80 Kč, což v procentuálním vyjádření je 76,57 %.

V Nemocnici s poliklinikou Havířov se položka finanční a peněžní fondy meziročně zvýšila, a to o 53,66 %, ve Slezské nemocnici v Opavě ale došlo k mnohem většímu navýšení této položky, jednalo se o nárůst o 111,08 %.

Ovšem u položky dlouhodobé závazky byl zjištěn opačný meziroční rozdíl. V Nemocnici s poliklinikou Havířov došlo až k 88,83% snížení této položky, což je snížení o 4 288 294 Kč. Ale ve Slezské nemocnici v Opavě se položka dlouhodobých závazků objevila až v roce 2012, a to ve výši 922 356 Kč. Obě nemocnice zaznamenaly nárůst u krátkodobých závazků, Nemocnice s poliklinikou Havířov zaznamenala navýšení o 10,92 %, Slezská nemocnice v Opavě nižší nárůst, a to o 6,21 %.

### **Porovnání výkazů zisku a ztrát z hlavní činnosti vybraných krajských nemocnic – horizontální analýza**

V horizontální analýze bylo zjištěno, že došlo k mírnému meziročnímu nárůstu v oblasti náklady celkem. U Nemocnice s poliklinikou Havířov se nárůst projevil jen o 0,11 %, tedy o 707 469,06 Kč, zatímco u Slezské nemocnice v Opavě šlo o navýšení o 1,15 %, a to o 10 123 314,25 Kč. V oblasti výnosů celkem už byla ovšem situace jiná. V Nemocnici s poliklinikou Havířov byl zaznamenán meziroční pokles výnosů celkem o 3,66 % tedy o 22 899 839,53 %. V druhé zkoumané nemocnici došlo naopak k mírnému navýšení celkových výnosů, tento meziroční nárůst byl v 1,77 %, tedy v částce 16 160 039,33 Kč.

V oblasti nákladů byla v Nemocnici s poliklinikou Havířov snížena spotřeba materiálu a energie, a to o 0,33 %, tedy o 630 094,36 Kč. Ve Slezské nemocnici v Opavě došlo na rozdíl od výše zmíněné nemocnice u této spotřeby k navýšení, konkrétně o 1 %, což je 2 453 658,43 Kč. Další rozdíl se projevil v položce mzdy a pojistné odvody. V Nemocnici s poliklinikou Havířov byla tato položka meziročně navýšena o 1,60 %, kdežto ve Slezské nemocnici v Opavě bylo dosaženo jejího mírného snížení, a to o 0,43 %. Pouze v Nemocnici s poliklinikou Havířov byla zaznamenána manka a škody, jejichž meziroční snížení bylo o 78,84 %. Co se týče položky náklady z vyřazených pohledávek, byla výraznější změna zaznamenána ve Slezské nemocnici v Opavě, kde se projevilo navýšení o 78,64 %, kdežto v Nemocnici s poliklinikou bylo zaznamenáno meziroční navýšení jen o 22,55 %. Daň z příjmů byla evidována jen u Slezské nemocnice v Opavě, přičemž u této položky byl zjištěn pokles o 56,74 %, což představovalo snížení o 1 410 160 Kč.

V Nemocnici s poliklinikou Havířov byl zaznamenán pokles u výnosů z prodeje služeb, a to o 0,32 %, což představuje pokles o 1 879 090,59 Kč. Ve Slezské nemocnici v Opavě byl u stejné položky zaznamenán nárůst o 1,67 %, čili o výrazných 13 283 893,46 Kč. Výnosy z vyřazených pohledávek byly v roce 2011 u obou nemocnic nulové, pouze v Nemocnici s poliklinikou Havířov došlo v roce 2012 k navýšení, a to o 1 440 Kč. Zatímco v Nemocnici s poliklinikou Havířov byl vykázán výrazný pokles položky ostatní výnosy z činnosti, jednalo se o 78,68 %, což činilo 18 028 949,99 Kč, ve Slezské nemocnici v Opavě byl naproti tomu zaznamenán mírný nárůst těchto výnosů, a to o 1,04 %, čili 1 055 002,14 Kč. Rozdílné výsledky byly zaznamenány také u položky výnosy z transferů. V Nemocnici poliklinikou Havířov se projevilo snížení o 36,88 %, ale ve Slezské nemocnici v Opavě se výnosy z transferů meziročně navýšily o 66,22 %. Obě zkoumané nemocnice vykazovaly ztrátu, zatímco v Nemocnici s poliklinikou Havířov byla ztráta prohloubena meziročním navýšením VH o 149,27 %, což představuje 23 607 308,59 Kč, ve Slezské nemocnici v Opavě se podařilo ztrátu zmírnit, což se projevilo navýšením o 19,42 %, tedy o 6 036 725,08 Kč.

### **Porovnání rozvah vybraných krajských nemocnic – vertikální analýza**

Podíl stálých aktiv na celkových aktivech u obou zkoumaných nemocnic je vysoký, nicméně je možné pozorovat mírný pokles tohoto podílu u Slezské nemocnice v Opavě. Pro obě nemocnice také platilo, že nejvyšší podíl na stálých aktivech měl DHM. Podíl oběžných aktiv na celkových aktivech byl obecně menší, ale u obou nemocnic byl zaznamenán nárůst tohoto podílu, přičemž výraznější trend navyšování podílu byl evidentní



u Slezské nemocnice v Opavě, což bylo zapříčiněno navýšením krátkodobého finančního majetku z 8,65 % podílu na 16,94 % podíl.

Podíl vlastního kapitálu na celkových pasivech se u obou nemocnic vyvíjel různě. V Nemocnici s poliklinikou Havířov došlo u vlastního kapitálu a jeho podílu k mírnému snížení, ale ve Slezské nemocnici v Opavě došlo k jeho mírnému navýšení. Podíl cizího kapitálu na celkových pasivech je u obou nemocnic menší než podíl vlastního kapitálu, opět ovšem došlo k rozdílnému pohybu v meziročním podílu. U podílu cizího kapitálu se projevilo navýšení v Nemocnici s poliklinikou Havířov, kdežto ve Slezské nemocnici v Opavě byl tento podíl meziročně snížen.

### **Porovnání výkazů zisku a ztrát vybraných krajských nemocnic – vertikální analýza**

Na celkových nákladech se u obou nemocnic nejvíce podílela položka náklady z činnosti, u obou nemocnic to činilo přes 99 %. Co se týče podílu položky mzdy a pojistné odvody, jeho meziroční vývoj se u obou nemocnic lišil. U Nemocnice s poliklinikou Havířov došlo k meziročnímu navýšení, kdežto u Slezské nemocnice v Opavě došlo naopak ke snížení. Položka manka a škoda u Slezské nemocnice v Opavě byla nulová, a to jak v roce 2011, tak i v roce 2012. V Nemocnici s poliklinikou Havířov byla položka manka a škody snížena z 0,01 % podílu na 0,00 %.

U Nemocnice s poliklinikou Havířov i Slezské nemocnice v Opavě byl zjištěn největší podíl na celkových výnosech u položky výnosy z činnosti, a navíc u obou nemocnic došlo zároveň k navýšení podílu u této položky na celkových výnosech. Přitom větší podíl položky výnosy z prodeje služeb byl vykazován u Nemocnice s poliklinikou Havířov, tento podíl byl nad 90 %. U Slezské nemocnice v Opavě byl tento podíl pod hranicí 90 %. Největší pokles podílu byl evidován u položky ostatní výnosy z činnosti. Výraznější pokles byl zaznamenán v Nemocnici s poliklinikou Havířov, nicméně tento podíl se také mírně snížil v Slezské nemocnici v Opavě.

### **Porovnání poměrových ukazatelů vybraných krajských nemocnic**

Ukazatel nákladové rentability byl u Slezské nemocnice v Opavě vypočten vyšší, a to skoro dvojnásobně oproti ukazateli, který byl vypočten u Nemocnice s poliklinikou Havířov. Rozdíl je ve výši 21,35 %.

Ukazatele likvidity, jako jsou pohotová a běžná, vyšly u Slezské nemocnice v Opavě o něco málo vyšší než u druhé zkoumané nemocnice. U pohotové likvidity byl rozdíl 0,28

a u běžné byl rozdíl vyčíslen na 0,36. Jediná likvidita, kterou měla Nemocnice s poliklinikou Havířov vyšší než Slezská nemocnice v Opavě, byla likvidita okamžitá. U této likvidity byl rozdíl spočítán ve výši 0,324.

Větší finanční nezávislostí se vyznačovala Slezská nemocnice v Opavě, jejíž ukazatel finanční nezávislosti byl ve výši 87,15 %. U Nemocnice s poliklinikou Havířov byl tento ukazatel o něco málo nižší, a to o 3,03 %.

Nejmenší rozdíl ze všech zjištěných rozdílů u ukazatelů aktiv mezi oběma nemocnicemi byl zjištěn v rámci výpočtu obratu celkových aktiv. Byl totiž zjištěn rozdíl pouze ve výši 0,24. Byl zjištěn vyšší ukazatel obratu pohledávek a zásob u Nemocnice s poliklinikou Havířov, obrat pohledávek o 3,96 a obrat zásob dokonce o 16,27 než u Slezské nemocnice v Opavě. Na druhou stranu obrat krátkodobých závazků byl u Slezské nemocnice v Opavě mírně vyšší, a to o 1,33.

Vyšším ukazatelem doby obratu celkových aktiv se vyznačovala Nemocnice s poliklinikou Havířov. Rozdíl oproti ukazateli u Slezské nemocnice v Opavě byl 161,53 dní. Zatímco u Slezské nemocnice v Opavě byly vyšší ukazatele doby obratu pohledávek a zásob, doba obratu pohledávek o 30,44 dní a doba obratu zásob o 3,63 dní, ukazatel doby obratu krátkodobých závazků byl vypočítán jako vyšší u Nemocnice s poliklinikou Havířov, a to o 22,94.

Výsledná hodnota ukazatele úrokového krytí vyšla u obou nemocnic rozdílně. Jelikož Nemocnice s poliklinikou Havířov, vykázala ukazatel úrokového krytí -177,80 a Slezská nemocnice v Opavě vykázala daný ukazatel ve výši 337,89, což značí, že pouze Slezská nemocnice v Opavě má schopnost splnit splátky úroků. Srovnání jednotlivých poměrových ukazatelů obou vybraných krajských nemocnic se nachází v tab. 4. 13.

**Tab. 4. 13 Srovnání poměrových ukazatelů Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012**

<b>Ukazatele</b>	<b>Havířov</b>	<b>Opava</b>	<b>Rozdíl</b>	<b>Optimální hodnota</b>
Nákladová rentabilita	19,96 %	41,31 %	21,35 %	
Okamžitá likvidita	0,35	0,026	0,324	0,1-0,7
Pohotová likvidita	0,78	1,06	0,28	1-1,5
Běžná likvidita	0,86	1,22	0,36	1,5-2,5
Míra finanční nezávislosti	84,12	87,15	3,03	nad 70 %
Obrat celkových aktiv	0,63	0,87	0,24	kolem 1
Obrat pohledávek	9,11	5,15	3,96	
Obrat zásob	49,08	32,81	16,27	
Obrat krátkodobých závazků	3,96	5,29	1,33	
Doba obratu celkových aktiv	574,62 dní	413,09 dní	161,53 dní	
Doba obratu pohledávek	39,52 dní	69,96 dní	30,44 dní	
Doba obratu zásob	7,34 dní	10,97 dní	3,63 dní	
Doba obratu krátkodobých závazků	90,94 dní	68 dní	22,94 dní	
Úrokové krytí	-177,80	337,89	161,09	

Zdroj: vlastní zpracování

#### **4. 7 Navrhované metody odstranění zjištěné neefektivnosti hospodaření**

Z provedené finanční analýzy obou krajských nemocnic byla získána data dokládající možné rezervy v jejich hospodaření. Navrhované metody odstranění neefektivnosti hospodaření mohou být rozděleny do několika oblastí. V první řadě se jedná o oblast spolupráce se ZP, následuje oblast efektivního využívání specializovaných pracovišť a personálu, oblast nákupu a provozu zdravotnické techniky, oblast nákupu zdravotnického materiálu a dále oblast spotřeby energie.

Vzhledem k tomu, že u obou krajských nemocnic byly prokázány výrazně opožděné platby za poskytnuté výkony ze strany ZP, jednou z priorit musí být navázání jednání nemocnic se ZP o změnách ve stávajícím systému úhrad. Navýšení výnosové možnosti u všech smluvních pojišťoven je pouze jedním, ale zásadním bodem nové dohody. Nemocnice se musí také zaměřit na efektivnější spolupráci se ZP v oblasti samotného

poskytování zdravotní péče – například v oblasti preventivních prohlídek a vyšetření by se partnery krajských nemocnic kromě ZP měly stát ve větší míře také instituce a podniky zaměstnávající pojištěnce v daném regionu. Znamenalo by to efektivnější výběr plateb za poskytnuté úkony, ale také cílenější, tudíž účinnější zaměření léčebné péče, protože krajské nemocnice by poskytovaly v předem sjednaném rozsahu a čase specializovanou péči na míru konkrétní skupině pojištěnců – například pro pracovníky dopravních podniků by byla vyjednána vyšetření zraku a sluchu, zaměstnancům ve školství by bylo nabídnuto diagnostické vyšetření hlasivek, pro pracovníky ve stavebnictví by byla připravena preventivní vyšetření plic a dýchacích cest. Tato specializace by přinesla krajským nemocnicím zvětšený objem získaných finančních prostředků, prospěšná by ale byla také Moravskoslezskému kraji jako územní jednotce, a to v oblasti zlepšení kvality života obyvatel a snížení nezaměstnanosti v důsledku nemocí souvisejících s výkonem povolání.

K úspoře finančních prostředků vynaložených na hospodaření zkoumaných krajských nemocnic lze využít také systém speciálních pracovišť, jejichž využití a účelnost pro danou spádovou oblast krajské nemocnice by měly být nadřazeny deklarované specializaci konkrétní krajské nemocnice. Pokud si totiž nebudou krajské nemocnice konkurovat, ale budou vzájemně spolupracovat právě v oblasti specializované zdravotní péče, výrazně tak sníží finanční prostředky vynaložené na provoz a hospodaření málo nebo dokonce sporadicky využívaných specializovaných pracovišť, na investice vložené do vybavení a na personální náklady.

Pokud jde o oblast personální a náklady na mzdy, z dostupných informací a z praxe jednotlivých nemocnic jednoznačně vyplývá, že úspora finančních prostředků přinese větší negativní dopad na kvalitu poskytované péče, tedy na kvalitu hlavní činnosti krajských nemocnic, než bude pozitivní účinek na ziskovost hospodaření krajských nemocnic.

Naopak v oblasti nákupu a provozu zdravotnické techniky lze uplatnit u zkoumaných krajských nemocnic některou z metod efektivního hospodaření. Jedním z návrhů je využití nákladné diagnostické techniky (například počítačový tomograf, magnetická rezonance) ve dvousměnném provozu. Bude to znamenat mírné zvýšení nákladů na personál a energie, nicméně tento návrh přinese citelnou ekonomickou podporu rozpočtu krajských nemocnic. Zároveň se pozitivně promítne do kvalifikace a praxe nemocničního personálu, což přispěje k prohloubení odbornosti a specializaci jednotlivých pracovišť i pracovníků krajských nemocnic. Dalším návrhem je zřízení centrálního registru nákupu a provozu zdravotnické techniky, který bude fungovat podobně jako níže popsany centrální registr nakupovaného

materiálu, zboží a služeb, ale navíc bude sledovat způsob, četnost a účelnost využití zakoupené zdravotnické techniky napříč všemi odděleními nemocnice.

Oblast nákupu zdravotnického materiálu je z hlediska efektivního hospodaření důležitou položkou rozpočtu zkoumaných krajských nemocnic. Nákup a spotřeba je nedílnou součástí hlavní činnosti, proto jsou pro krajské nemocnice klíčové metody ekonomického nakládání se zdravotnickým materiálem. Počínaje pečlivým a uvážlivým výběrem dodavatelů zdravotnického i nezdravotnického materiálu, léků a řady služeb a konče zřízením nového oddělení centrálního nákupu lze ovlivnit ekonomický dopad této oblasti na celkové hospodaření krajských nemocnic. Pokud bude vytvořeno oddělení centrálního nákupu, ceny daných komodit se budou porovnávat v tzv. centrálním registru nakupovaného materiálu, zboží a služeb, čímž dojde k výraznému zpřehlednění ekonomické výhodnosti nákupu materiálu u konkrétního dodavatele, zároveň bude možno snáze sledovat aktuální výhodné nabídky (například množstevní slevy), bude možno využívat efektivně i další doplňkové služby poskytované například stálým odběratelům, tedy krajským nemocnicím.

V oblasti spotřeby energie musí být oběma zkoumanými krajskými nemocnicemi zvoleno rychlé a pohotové řešení, které povede k úspoře finančních prostředků. V současné době totiž existuje několik vhodných metod, které mohou být časově omezeny – například se krajské nemocnice zapojí do elektronických aukcí, v nichž získají dodavatele s nejnižší nabídkou ceny na trhu. Další metodou je pravidelné sledování vývoje cen na trhu s energiemi a v případě příznivého vývoje změna dodavatele energií. A s tím souvisí také sjednávání smluv s dodavateli na kratší období a s možností úpravy konkrétních podmínek dle potřeb krajských nemocnic.

V každé oblasti jsou navrhované metody odstranění zjištěné neefektivnosti hospodaření obou zkoumaných krajských nemocnic závislé nejen na flexibilitě managementu samotných nemocnic, ale také na aktuálním právním prostředí, zákonech a vyhláškách upravujících možnosti fungování a provozu krajských nemocnic. Každá změna tohoto prostředí se negativně promítá do vývoje hospodaření krajských nemocnic.

## 5 Závěr

Cílem diplomové práce byla finanční analýza stavu hospodaření dvou krajských nemocnic, které působí v oblasti Moravskoslezského kraje, Nemocnice s poliklinikou Havířov a Slezské nemocnice v Opavě s důrazem na efektivní metody řešení nalezených problémů.

Teoretické část práce se zabývá základní charakteristikou příspěvkových organizací, následně hodnocením jednoho z typů příspěvkových organizací, a to krajských nemocnic z hlediska systému účetnictví, jeho podmínek a způsobů, které jsou krajské nemocnice povinny dodržet. Konkrétní příklad se věnuje profilu a výsledkům hospodaření dvou vybraných krajských nemocnic – Slezské nemocnice v Opavě a Nemocnice s poliklinikou Havířov. Je sestaven výčet hlavních a doplňkových činností obou krajských nemocnic, srovnání těchto činností i oblastí jejich hospodaření. V následné kapitole teoretické části je uveden rozbor problematiky finanční analýzy.

V praktické části byly aplikovány metody finanční analýzy jak u Nemocnice s poliklinikou Havířov, tak u Slezské nemocnice v Opavě - horizontální a vertikální analýza, vybrané poměrové ukazatele a SWOT analýza.

Před provedením samotné finanční analýzy bylo nezbytné shromáždit dostupné informace týkající se fungování vybraných krajských nemocnic jako municipálních účetních jednotek. Následovala specifikace konkrétních parametrů finanční analýzy, jejímž předpokládaným zjištěním se jevílo neustálé zvyšování nákladů na provoz nemocnic. S přihlédnutím k této hypotézy bylo přistoupeno k výběru jednotlivých ukazatelů finanční analýzy, které měly potvrdit, či vyvrátit předpoklad, že rozdíl mezi výnosy a náklady v hlavní činnosti bude větší, pokud zkoumané krajské nemocnice nevykazují doplňkovou činnost. Dále se očekávalo zjištění, že dochází k nedostatečnému financování hlavní činnosti z veřejných prostředků.

Údaje, které byly použity pro praktickou část diplomové práce, byly získány z účetních výkazů obou krajských nemocnic. Výpočtem jednotlivých ukazatelů a porovnáním získaných hodnot se zjistilo, do jaké míry a ve kterých oblastech je hospodaření zkoumaných krajských nemocnic efektivní.

Nemocnice s poliklinikou Havířov zaznamenala za rok 2012 ztrátu z hlavní činnosti, což potvrzuje jednu z hypotéz diplomové práce, dokonce bylo zjištěno, že ztráta oproti roku 2011 byla prohloubena. Vypočtené hodnoty poměrových ukazatelů totiž vyjadřují, že se Nemocnice s poliklinikou Havířov potýká s finančními problémy. Jedním z důvodů je snížení

dotací na provoz jak ze strany zřizovatele (Moravskoslezského kraje), tak z dotací z veřejných fondů. Tento poznatek se stává potvrzením další z hypotéz diplomové práce. Dalším důvodem bylo snížení tržeb za prodej vlastních výrobků a služeb ze stran zdravotních pojišťoven, a to jak od VZP, tak od ostatních zaměstnaneckých ZP. Obojí výrazně ovlivnilo ukazatele likvidity, Nemocnice s poliklinikou Havířov podle vypočtených hodnot ukazatelů likvidity nebyla schopna hradit své závazky, může se tedy v budoucnu potýkat s existenčními problémy v důsledku finančních problémů.

Vypočítaná hodnota ukazatele nákladové rentability sice ukázala, že Havířov provozuje efektivní doplňkovou činnost, hodnota je ale natolik nízká, že tato doplňková činnost nemůže výraznou měrou ovlivnit rozdíl mezi výnosy a náklady v hlavní činnosti. To znamená, že v tomto případě byla počáteční hypotéza o vlivu doplňkové činnosti na hospodaření Nemocnice potvrzena jen částečně.

Slezská nemocnice v Opavě dosáhla v roce 2011 i v roce 2012 zisku. V roce 2012 došlo dokonce k navýšení hospodářského výsledku oproti roku 2011. V tomto případě nedošlo k potvrzení hypotézy o ztrátové tendenci hospodaření krajských nemocnic. Důvodem tohoto příznivého výsledku je navýšení dotace ze strany zřizovatele (Moravskoslezského kraje) a navýšení tržeb od ZP, a to jak od VZP, tak i od zaměstnaneckých ZP. Tedy ani hypotéza, že financování hlavní činnosti z veřejných prostředků je nedostatečné, není v tomto případě potvrzena. Zajímavým zjištěním bylo, že zkoumané parametry v této oblasti byly opačné než u Nemocnice s poliklinikou Havířov (viz výše).

Při výpočtu hodnot ukazatele nákladové rentability bylo zjištěno, že doplňková činnost Slezské nemocnice Opava byla efektivnější než Nemocnice Havířov a že její vliv na rozdíl mezi výnosy a náklady byl sice vyšší než u Nemocnice Havířov, přesto mírnější než se hypoteticky očekávalo. To znamená, že i v tomto případě byla počáteční hypotéza o vlivu doplňkové činnosti na hospodaření nemocnice potvrzena jen částečně.

Obě analyzované krajské nemocnice by měly dosahovat zisku alespoň v míře, která odpovídá běžnému zhodnocení vložených prostředků. Dosažení potřebné míry zisku je podmínkou pro udržení hospodářské stability v nemocnicích, investičního rozvoje, získávání investičních prostředků (převážně dlouhodobých úvěrů) a především pro udržení platební schopnosti.

Vzhledem ke zjištěným nedostatkům hospodaření zkoumaných nemocnic jsou navrhované metody odstranění neefektivnosti hospodaření rozděleny do několika oblastí:

oblast spolupráce se ZP, oblast efektivního využívání specializovaných pracovišť a personálu, oblast nákupu a provozu zdravotnické techniky, oblast nákupu zdravotnického materiálu a dále oblast spotřeby energie.

V oblasti spolupráce se ZP je jednou z navržených metod jednání vybraných krajských nemocnic se ZP o změnách ve stávajícím systému úhrad, konkrétně o navýšení výnosové možnosti u všech smluvních pojišťoven, o efektivnější spolupráci se ZP v oblasti samotného poskytování zdravotní péče, o efektivnějším výběru plateb za poskytnuté úkony, o způsobech proplácení cílenější léčebné péče.

V oblasti efektivního využívání specializovaných pracovišť a personálu je navrhována metoda, která počítá s propojením oblasti spolupráce se ZP. ZP a vybrané krajské nemocnice se musí dohodnout na zabezpečení cílené a účelné zdravotní péče, kterou podpoří také instituce a podniky zaměstnávající pojištěnce ve spádové oblasti. Specializovaná pracoviště tak budou využívána efektivněji a ekonomicky stabilněji, přičemž pozitivně se navrhovaná metoda odrazí také v oblasti personální problematiky a v oblasti nákladů na mzdy.

V oblasti nákupu a provozu zdravotnické techniky je jedním z návrhů dvousměnný provoz nákladné diagnostické techniky (například počítačový tomograf, magnetická rezonance), který se pozitivně odrazí v hospodaření obou zkoumaných nemocnic, stejně jako v upevnění kvalifikace a odbornosti personálu nemocnic. Nemalou měrou k efektivnosti hospodaření obou krajských nemocnic přispěje zřízení centrálního registru nákupu a provozu zdravotnické techniky.

Pro větší efektivitu oblasti nákupu zdravotnického materiálu je doporučenou metodou jednak uvážlivý výběr dodavatelů zdravotnického i nezdravotnického materiálu, léků a řady služeb, jednak zřízení nového oddělení centrálního nákupu a tzv. centrálního registru nakupovaného materiálu, zboží a služeb. Obě metody jsou zárukou dalších doplňkových služeb poskytovaných například stálým odběratelům, tedy krajským nemocnicím.

V oblasti spotřeby energie je navrhovaná efektivní metoda závislá na pohotovosti a flexibilitě obou zkoumaných krajských nemocnic, protože se jedná o úsporu nákupu energií prostřednictvím elektronických aukcí, sledováním aktuálního vývoje cen na trhu s energiemi a následnou změnou smlouvy o dodávkách energií, popřípadě přímo změnou dodavatele.



## Seznam použité literatury

### a) Odborná kniha (monografie, vysokoškolská učebnice, apod.)

DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.

GLADKIJ, Ivan a kolektiv. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GRASSEOVÁ, M., R. Dubec a D. ŘEHÁK. *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 2010. 325 s. ISBN 979-80-251-2621-9.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

KALOUDA, František. *Finanční řízení podniku*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. 299 s. ISBN 978-80-7380-315-5.

KISLINGEROVÁ, Eva. *Manažerské finance*. 2. Vyd. Praha: C. H. Beck, 2007. 745 s. ISBN 807-179-903-3.

KOTLER, Philip. *Moderní marketing*. Praha: Grada, 2007. 1 048 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KRAFTOVÁ, Ivana. *Finanční analýza municipální firmy*. Praha: C. H. Beck, 2002. 206 s. ISBN 80-7179-778-2.

MÁČE, Miroslav. *Účetnictví pro územně samostatné celky, příspěvkové organizace a organizační složky státu: aplikace v příkladech*. Praha: Grada Publishing, 2012. 623 s. ISBN 978-80-247-3637-2.

MOTYČKOVÁ, Zuzana a Ilona BORLOVÁ. *Příspěvkové organizace 2008*. Praha: Aspi, 2008. 330 s. ISBN 978-80-7357-332-4.

MRKVIČKA, Josef a Pavel KOLÁŘ. *Finanční analýza*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2006. 228 s. ISBN 80-7357-219-2.

NOVÁKOVÁ, Štěpánka. *Účetnictví příspěvkových organizací od 1. 1. 2012*. Praha: INTES, 2012. 188 s. ISBN 978-80-904560-1-3.

OTRUSINOVÁ, Milana a Dana KUBÍČKOVÁ. *Finanční hospodaření municipálních účetních jednotek: po novele zákona o účetnictví*. Praha: C. H. Beck, 2011. 178 s. ISBN 978-80-7400-342-4.

RŮŽIČKOVÁ, Růžena. *Neziskové organizace: vznik, účetnictví, daně*. 10. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 247 s. ISBN 978-80-7263-538-2.

**b) Tištěná periodika**

Výroční zpráva Nemocnice s poliklinikou Havířov za rok 2012

Výroční zpráva Slezské nemocnice v Opavě za rok 2012

**c) Elektronické dokumenty a ostatní**

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, *Závěrečný účet Moravskoslezského kraje za rok 2012*

[online]. [10. 10. 2013]. Dostupné z:

[http://www.verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/fin\\_zu\\_2012.html](http://www.verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/fin_zu_2012.html)

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2012, *Zdravotnická ročenka ČR 2012* [online]. [20. 2.

2014]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE 2012, *Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2012* [online]. [15. 2. 2014]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU HAVÍŘOV [online]. [10. 10. 2013]. Dostupné z:

<http://www.nsphav.cz>

SLEZSKÁ NEMOCNICE V OPAVĚ [online]. [10. 10. 2013]. Dostupné z:

<http://www.nemocnice.opava.cz>

**d) Vyhlášky a zákony**

Vyhláška č. 114/2002 Sb., o fondu kulturních a sociálních potřeb, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhlášku č. 134/1998 Sb., o kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 383/2009 Sb., o účetních záznamech v technické formě vybraných účetních jednotek a jejich předávání do centrálního systému účetních informací státu a o požadavcích na technické a smíšené formy účetních záznamů (technická vyhláška o účetních záznamech), ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 385/ 2007 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 410/2009 Sb., o kterou se provádějí některé ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči zdraví a lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

České účetní standardy č. 701 až 710 pro některé vybrané účetní jednotky, které vedou účetnictví podle vyhlášky č. 410/2009 Sb.

## Seznam zkratek

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DHM	dlouhodobý hmotný majetek
DNM	dlouhodobý nehmotný majetek
DRG	Diagnosis-related group – klasifikační systém klinických případů v lékařství
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
HV <sub>DČ</sub>	hospodářský výsledek doplňkové činnosti
GAAP	Generally Accepted Accounting Principles – všeobecně uznávané účetní principy
K	celkový kapitál
Kč	korun českých
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
N <sub>DČ</sub>	náklady doplňkové činnosti
ORL	otorhinolaryngologie
PAP	pomocný analytický účet
PZT	prostředky zdravotní techniky
RBP	Revírní bratrská pojišťovna
VH	výsledek hospodaření
VK	vlastní kapitál
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	zdravotní pojišťovna
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

## Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohou jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25. dubna 2014

.....*Lucie Králíková*.....  
Lucie Králíková

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1    Rozvaha Nemocnice s poliklinikou Havířov
- Příloha č. 2    Výkaz zisku a ztrát Nemocnice s poliklinikou Havířov
- Příloha č. 3    Přehled Výnosů Nemocnice s poliklinikou Havířov
- Příloha č. 4    Přehled Nákladů Nemocnice s poliklinikou Havířov
- Příloha č. 5    Rozvaha Slezská nemocnice v Opavě
- Příloha č. 6    Výkaz zisku a ztrát Slezská nemocnice v Opavě
- Příloha č. 7    Přehled Výnosů Slezská nemocnice v Opavě
- Příloha č. 8    Přehled Nákladů Slezská nemocnice v Opavě

